This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

**A propos de ce livre**

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

**Consignes d'utilisation**

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

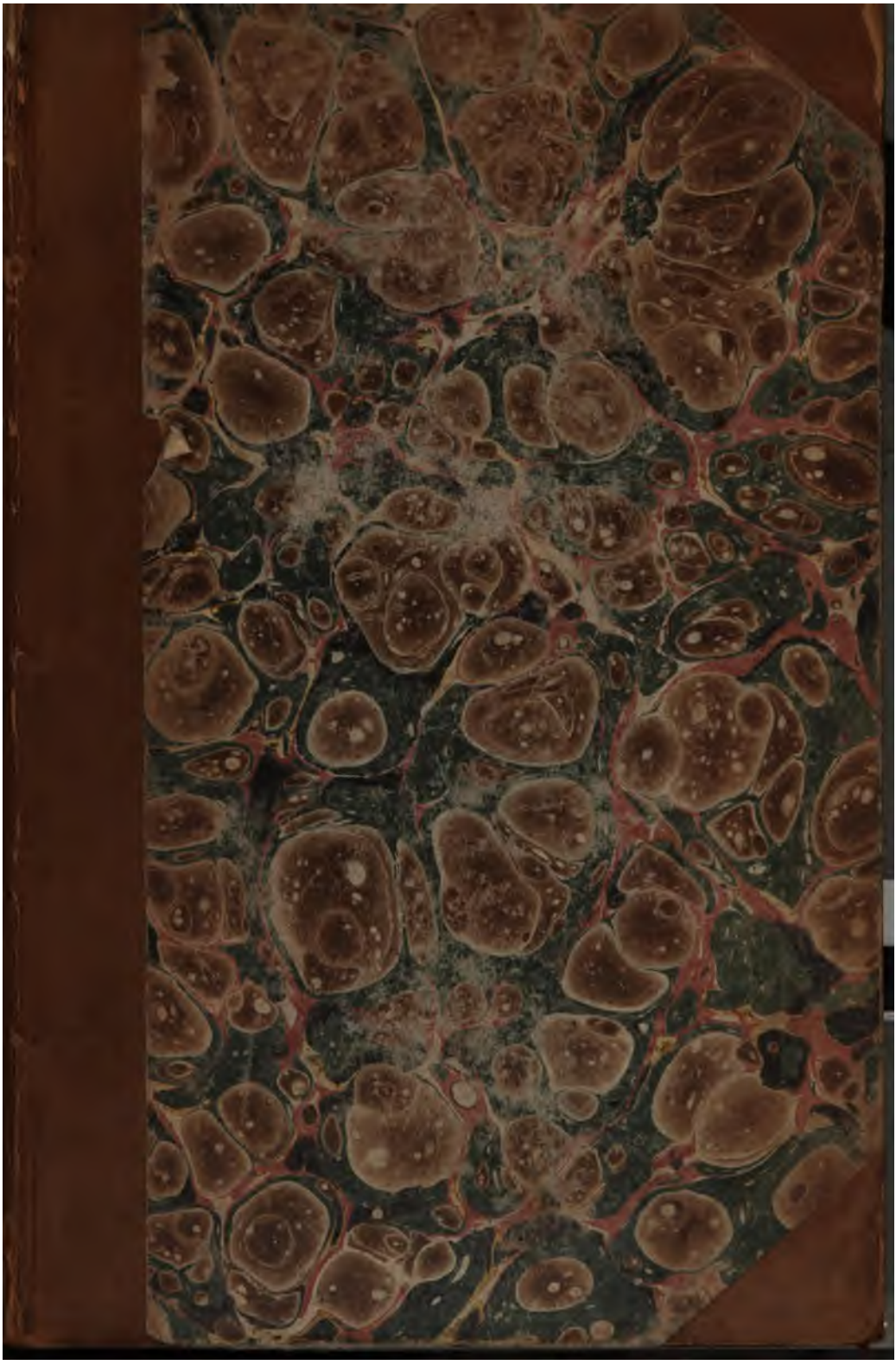
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

**À propos du service Google Recherche de Livres**

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`



PRESS G.177
SHELF E.
Nº 19.

E. BIBL. RADCL.

1544 e. 191

600050372N

JS

# MONOGRAPHIE

# DU PEMPHIGUS

OU

## TRAITÉ DE LA MALADIE VÉSICULAIRE

PAR

STANISLAS GILIBERT D. M. M.

A PARIS

CHEZ C. L. F. PANCKOUCKE

RUE ET HÔTEL SERPENTE N° 16

M. D. CCC. XIII.

# INTRODUCTION.

*Hoc modo, inter* EMPIRICAM *et* RATIONALEM FACULTATEM..... *conjugium verum et legitimum, in perpetuum, nos firmasse existimamus.*

BACON, Instaur. magn. præfat.

§ 1. LA maladie qui est le sujet de cette monographie consiste en une éruption de vésicules semblables aux ampoules que fait naître sur la peau l'application de l'eau bouillante. C'est ce caractère distinctif qui lui a fait donner le nom de *pemphigus*, mot tiré du grec, de πεμφιξ (*pemphix*), *bulle*, et sous lequel elle est le plus généralement désignée. Cependant, comme l'éruption est ordinairement accompagnée de fièvre, quelques nosologistes ont substitué au mot grec les noms de *febris bullosa*, *febris vesicularis*, &c. Mais ce n'est point encore le moment de donner une synonymie complète de cette maladie; car nous verrons qu'on a quelquefois confondu sous le même nom des affections différentes, ou imposé des noms différens à des affections de même nature.

2. La plupart des auteurs qui ont parlé du pemphigus s'accordent à dire qu'il est extrême-

ment rare ; plusieurs avouent ne l'avoir jamais vu ; de grands observateurs, qui ont passé leur vie à contempler l'état pathologique de l'homme sous toutes ses formes, gardent le plus profond silence sur cette maladie : ainsi il faut bien qu'elle ne soit pas très-commune. Mais est-elle réellement aussi rare qu'on s'est trop pressé de le répéter, d'après Cullen ? n'en serait-il pas de cette maladie comme du croup, des anévrismes et de plusieurs autres affections, qui, depuis qu'elles sont mieux connues, nous paraissent beaucoup plus fréquentes? Nos sens et notre esprit, dressés par l'habitude, sont habiles à remarquer les maladies que nous connaissons déjà; mais celles que nous ne sommes point habitués d'observer, ou sur l'existence desquelles nous ne sommes point prévenus, passent souvent devant nos yeux sans que nous les remarquions. Parmi cette foule de phénomènes pathologiques qui se présentent à nos regards, combien de fois ne nous arrive-t-il pas de ne remarquer que ce qui est conforme à l'instruction que nous ont donnée les maîtres ou les livres. Et dès lors ces observations sur les maladies, qui devraient être l'image fidèle de la nature, sont-elles autre chose que l'inventaire des idées générales qui existaient déjà dans notre esprit?

3. Quoi qu'il en soit, il est certain que le pem-

phigus a été jusqu'à présent peu observé et qu'il est peu connu, ou, ce qui est pire, mal connu. Non-seulement les monumens de l'art n'offrent sur ce sujet que peu de connaissances réelles, mais encore ils les présentent, le plus souvent, souillées d'opinions fausses; car l'erreur est presque toujours fille de l'ignorance. Quelle pauvreté dans les observations individuelles! quelle confusion dans les descriptions générales! que d'opinions hasardées dans l'histoire des causes! Quelle contradiction et quelle crédule confiance dans les divers traitemens mis en usage! Les faits particuliers ne sont point en assez grand nombre, et encore la plupart, tronqués ou mal décrits, n'offrent que le nom de la maladie, et sont loin d'avoir tous le même degré d'authenticité. Les histoires générales ne contiennent que des descriptions incomplètes, qui diffèrent souvent entre elles, ne s'accordent pas constamment avec les histoires particulières, et présentent presque toujours les symptômes du pemphigus confondus avec ceux des maladies qui le compliquent. L'étiologie est fondée sur des idées chimériques ou sur une observation imparfaite : quelques auteurs prétendent que le pemphigus est contagieux, épidémique; quelques autres, qu'il n'est que sporadique; la plupart, qu'il est toujours symptômatique. Pour certains nosolo-

gistes, cette maladie est une fièvre éruptive; pour d'autres, une phlegmasie cutanée; pour d'autres enfin, une affection chronique, du genre des cachexies, des hydropisies, &c. Plusieurs observateurs soutiennent que c'est une maladie formidable et toujours mortelle, tandis que d'autres attestent qu'elle est susceptible d'une terminaison prompte et heureuse. Presque tous commettent la faute majeure de confondre les espèces compliquées avec l'espèce simple. Les principes du traitement sont aussi mal déterminés que les caractères de la maladie. Les méthodes les plus différentes ont été proclamées contre cette affection : ici c'est la saignée et les médications rafraîchissantes ; là, c'est le quinquina, le vinaigre bézoardique, l'opium, le mercure ; ailleurs, ce sont les sudorifiques, les émétiques, les purgatifs, les diurétiques, les vésicatoires même.

Sans doute ces idées diverses ne sont pas toutes également dénuées de fondement ; la plupart sont appuyées sur quelques faits ; et si elles sont devenues inexactes, c'est qu'on s'est trop hâté de les généraliser. Mais combien ne reposent que sur des témoignages infidèles ? combien n'ont d'autres titres de créance que la réputation des premiers auteurs qui les ont imaginées, et la crédulité des compilateurs qui les ont ensuite adoptées? En médecine, bien des écrivains sont comme

le peuple : il suffit qu'une opinion ait été souvent répétée, pour qu'ils ne doutent point de sa vérité. Qu'on examine avec attention tout ce qu'on a écrit jusqu'à présent sur le pemphigus, on s'apercevra bientôt qu'à l'exception de quelques faits particuliers, tout le reste est admis sur parole; que la plupart des auteurs ont adopté les idées de leurs devanciers, sans s'assurer si elles étaient vraies ou fausses ; et que presque tous les nosologistes s'en sont tenus à répéter ce qu'avait dit Sauvages, au lieu d'interroger la nature et de nous donner ses réponses.

4. Comment compter sur de pareilles autorités? comment concilier tant de témoignages différens? dans ce conflit d'opinions contraires, où est la vérité, et comment la découvrir? Le meilleur moyen d'arriver jusqu'à elle ne serait-il pas d'écarter d'abord, comme des guides infidèles, ces opinions et ces autorités, et de s'en tenir uniquement au témoignage des faits? Qu'importe les vains systèmes imaginés sur la nature essentielle du pemphigus? ce n'est le plus souvent qu'un verre coloré que l'observateur place devant ses yeux, et qui l'empêche de voir les objets tels qu'ils sont.

Consulter la nature, ne prendre dans les livres que les observations qui la représentent fidèlement, se recueillir pendant long-temps dans la

contemplation de ces connaissances premières ; et ensuite, l'esprit libre de toute influence étrangère, s'élever graduellement aux notions générales par une suite d'abstractions rigoureusement déduites, une telle méthode n'est-elle pas la plus sûre que puisse adopter un médecin, qui entreprend de tracer la première monographie complète d'une maladie peu observée et mal connue?

Si j'atteins le but que je me propose, cet ouvrage présentera une juste application de la *méthode de philosopher*, qu'il me paraît convenable de suivre dans les monographies médicales ; de cette *philosophie de l'expérience*, dont les idéologues français ont la gloire d'avoir donné un code, pour ainsi dire, complet ; mais dont Bacon avait posé la loi fondamentale dans ces paroles mémorables de l'*Accroissement des sciences* : « *Par ce moyen nous croyons marier, d'une manière aussi stable que légitime, la* MÉTHODE EMPIRIQUE *et la* MÉTHODE RATIONNELLE, *etc.* »

# MONOGRAPHIE

# DU PEMPHIGUS.

## PREMIÈRE PARTIE.

### EXPOSITION MÉTHODIQUE DES FAITS.

5. ON ne saurait étudier avec trop de soins les faits particuliers : de cette première étude dépend nécessairement la justesse de toutes nos connaissances générales. Or, il ne suffit pas de voir beaucoup de faits, d'accumuler beaucoup d'observations; il faut encore que chacun de ces faits soit observé complettement; que chacune des observations qui les représentent, soit tracée avec fidélité; et enfin, que toutes ces histoires particulières soient classées dans l'ordre le plus propre à faire ressortir les formes diverses de la maladie et les complications dont elle est susceptible. L'exactitude et le nombre des observations médicales sont les conditions fondamentales de leur perfection; mais leur disposition méthodique n'est pas moins nécessaire : en permettant à l'esprit de les em-

brasser dans leur ensemble et de les comparer entre elles, cette dernière condition les rend susceptibles d'applications fécondes en résultats utiles.

Tâchons donc de réunir ces trois moyens de perfection, autant que le permet l'état actuel de nos connaissances sur le pemphigus. Commençons par les faits qui présentent cette maladie dans l'état le plus simple et, en même temps, sous les traits les plus réguliers.

## ARTICLE PREMIER.

*Observations sur le pemphigus simple aigu, dont les phlyctènes se développent simultanément.*

6. Parmi les diverses observations sur le pemphigus simple que j'ai pu rassembler, l'exemple suivant me paraît devoir être regardé comme le prototype de tous les faits analogues. Dégagée de toute complication étrangère, cette maladie s'y présente sous une forme simple, avec une marche régulière, une terminaison rapide et heureuse, et, cependant, sous l'appareil complet des symptômes qui la caractérisent : abandonnée aux seules ressources de la nature, elle n'a pu être altérée dans ses traits par aucune médication perturbatrice.

M. G....., âgé de vingt-un ans, doué d'un tempérament sanguin, jouissait habituellement d'une bonne santé. Plein d'ardeur pour l'exercice de la chasse, ce jeune homme s'y était livré avec excès pendant la fin de l'été de 1811. Un jour qu'il faisait extrêmement chaud (c'était le 8 septembre), il alla chasser dans les marais de la Bresse, et s'enfonça plusieurs fois dans l'eau jusqu'aux genoux, étant excédé de fatigue et couvert de sueur.

Le lendemain au soir, premier jour de la maladie, il éprouve, après quelques frissons, une chaleur générale, de la pesanteur de tête, un peu de soif, et beaucoup d'agitation, surtout pendant la nuit.

Le second jour, la fièvre, qui avait diminué dans la matinée, se fait sentir dès le midi avec plus de chaleur et d'agitation que la veille, mais sans frisson.

Le troisième, la face est plus colorée, la peau brûlante, le pouls dur, accéléré et largement développé. Le malade éprouve des picotemens aux extrémités inférieures, qui paraissent légèrement boursouflées et plus colorées que le reste du corps. Pendant la nuit, insomnie, agitation extrême, chaleur et douleurs lancinantes aux jambes.

Le quatrième, les extrémités inférieures, tu-

méfiées depuis les genoux jusqu'aux orteils, sont couvertes dans toute cette étendue de plaques rouges sur lesquelles s'élèvent des vésicules diaphanes, d'un blanc jaunâtre, pleines de sérosité, grandes les unes comme des noisettes, les autres comme des amandes, et plusieurs seulement comme des pois, disséminées inégalement, plus petites et plus nombreuses sur les pieds et autour des malléoles, plus grandes et plus rares sur le haut de la jambe et sur les mollets. Toutes les plaques rouges ne sont pas encore couvertes de vésicules; il en est dont l'épiderme n'est point ou n'est qu'à peine soulevé. En promenant les doigts sur ces plaques, on sent qu'elles forment une légère élévation : leur couleur ne disparaît pas sous la pression. Celles au centre desquelles se sont élevées les vésicules, forment chacune une aréole rouge qui devient plus étroite à mesure que l'ampoule s'étend. Entre ces exanthèmes, la peau conserve sa couleur naturelle; mais elle est tendue, renitente, prurigineuse et un peu plus chaude que dans le reste du corps, où elle est douce et halitueuse. Le pouls, développé et plein, bat moins vîte que la veille; les yeux sont douloureux, un peu rouges et humides; la langue est sèche et blanchâtre; le ventre est resserré; les urines limpides et colorées, et leur émission ardente. Du reste, point de dérange-

ment dans la respiration, point de nausées, nul dégoût pour les alimens, nul trouble dans les fonctions des sens et de l'entendement. Le malade dort paisiblement pendant toute la nuit; la peau se couvre d'un peu de sueur.

Le cinquième, plusieurs vésicules acquièrent une plus grande étendue, sans devenir plus saillantes; quelques-unes, placées sur les mollets, sont devenues confluentes.

Le sixième, les grandes ampoules paraissent moins pleines; l'épiderme en est ridé, et le fluide qu'elles contiennent s'accumule dans leur partie la plus déclive, ou s'échappe par la rupture spontanée ou accidentelle des ampoules.

Pendant les septième et huitième, la plupart des vésicules, affaissées et ridées, s'ouvrent spontanément, répandent une grande quantité de sérosité limpide, jaunâtre et inodore, et laissent à nud leurs bases, qui forment des excoriations très-rouges, douloureuses, et d'où suinte encore de la sérosité pendant quelques instans. Les plus petites phlyctènes ne se rompent pas, mais elles s'affaissent, se dessèchent en devenant blanchâtres et opaques. Pendant qu'on voit les vésicules se flétrir, les aréoles qui les entouraient s'obscurcissent et finissent par disparaître. En même temps la tuméfaction de la peau diminue, ainsi que la rénitence.

Du huitième au dixième, toutes les phlyctènes se dessèchent, celles qui se sont vidées, comme celles qui sont restées pleines ; des écailles minces, larges, jaunes se forment à la place des premières; des croûtes épaisses, granuleuses, d'abord jaunes, ensuite brunes, succèdent aux petites vésicules qui ne se sont pas rompues. Il n'y a plus de tuméfaction ; la chaleur et les douleurs locales ne se font plus sentir ; mais il reste encore un peu de prurit. Les écailles tombent les premières ; les croûtes se détachent au deuxième ou troisième jour de leur formation. Les unes et les autres laissent sur la peau des taches lisses, brillantes, de couleur vineuse, mais sans enfoncement et sans cicatrice.

La fièvre qui s'était éteinte après le développement de l'éruption, ne s'est plus fait sentir que très-faiblement et en diminuant tout les jours davantage, jusqu'au sixième où elle a cessé complètement de reparaître. A cette époque, les urines sont devenues troubles et ont laissé précipiter un sédiment considérable. Dès le septième jour, le ventre s'est ouvert ; les déjections, d'abord diarrhéiques et fréquentes, sont bientôt devenues naturelles.

Le malade n'a pris pour tout remède que des infusions de violette chaudes. Il a gardé le lit pendant les six premiers jours ; dès le septième,

il a laissé la diète, et a pu satisfaire sans danger son appétit devenu très-vif.

7. Ce seul fait nous conduit déjà à faire quelques observations importantes. Nous pouvons remarquer premièrement, qu'elles sont les causes qui ont déterminé le développement de cette maladie éruptive. L'immersion dans les eaux croupissantes d'un marais, ne doit-elle pas en être regardée comme la cause déterminante, quelles que soient d'ailleurs les autres causes qui aient pu prédisposer le corps à l'action de celle-là? L'esprit le plus enclin au doute et le plus réservé dans la recherche des causes, peut-il se refuser à adopter cette opinion? Quelle forte présomption en faveur de cette étiologie, que ces deux circonstances, le développement de la maladie dès le lendemain de l'immersion, et le siége de l'éruption borné à la seule partie des extrémités inférieures qui avait été plongée dans le marais! La mère du malade m'a assuré que cet événement n'était pas très-rare dans la Bresse, surtout chez les personnes, qui, n'étant point habituées à la chasse dans les marais, s'y exposaient sans précaution. Un agent-de-change de Lyon eut les jambes et les cuisses couvertes d'ampoules, pour s'être plongé plusieurs fois dans un étang. Il faut se rappeler que M. G..... jouissait d'une parfaite santé avant l'invasion de cette maladie,

et que, par conséquent, on ne peut compter parmi les causes de cette affection aucune altération pathologique antérieure ou coexistente.

Nous pouvons remarquer secondement que les divers symptômes qui composent cette maladie, n'appartiennent pas tous directement à l'affection cutanée ; qu'il en est plusieurs qui se rapportent à la lésion d'autres organes. Sans doute la plupart constituent l'affection cutanée et lui appartiennent particulièrement ; mais les frissons, la chaleur générale, la pesanteur de tête, l'agitation, l'état du pouls ne signalent-ils pas un dérangement interne et général qui a lieu principalement dans le système de la circulation sanguine? Mais la rougeur des yeux, l'ardeur que cause l'émission des urines, la sécheresse de la bouche, la constipation durant les premières périodes de la maladie, n'indiquent-elles pas une lésion particulière des membranes muqueuses? Mais l'état des urines et des évacuations alvines au déclin de la maladie, n'annonce-t-il pas un dérangement dans les sécrétions, et ne semble-t-il pas attester que ces fonctions ne sont pas restées étrangères à la guérison? Ces quatre lésions particulières auxquelles se rapportent directement tous les symptômes de ce pemphigus, doivent en être considérées comme les *élémens immédiats*.

Nous pouvons remarquer troisièmement, que

ces quatre lésions élémentaires ne se sont pas combinées d'une manière simultanée. Développée la première, la fièvre a éclaté trois jours avant l'éruption, qu'elle a ensuite accompagnée, en diminuant pendant les deux jours qu'a duré l'accroissement des vésicules. C'est pendant les premiers jours de la durée de l'éruption que les membranes muqueuses ont présenté quelques signes d'irritation ; et enfin c'est après la cessation complète de la fièvre, et lorsque les phlyctènes se sont affaissées ou rompues et que l'exanthème a commencé à se dessécher, que s'est manifesté un changement vraiment critique dans les sécrétions urinaires et alvines.

Nous pouvons remarquer quatrièmement, que les caractères de l'affection particulière de la peau peuvent être résumés de la manière suivante : éruption locale de vésicules translucides, étendues, de diverses grandeurs, développées simultanément sur des plaques rouges, avec tuméfaction, chaleur et douleur, et terminées quatre jours après leur développement par l'effusion d'une sérosité abondante, limpide et inodore, la dénudation du corps réticulaire rubéfié qui leur sert de base, et enfin leur dessication en squames ou en croûtes.

Les faits suivans donneront un nouveau jour à ces remarques importantes.

8. Délius (*a*) a publié, sous le nom de *febris catarrhalis vesicularis*, une observation sur le pemphigus simple aigu, avec éruption simultanée.

Un homme de cinquante-deux ans, d'un embonpoint médiocre, livré à un genre de vie actif, s'expose à la fraîcheur du soir, ayant le corps échauffé par l'exercice : bientôt après, enrouement et gêne de la déglutition : ensuite, resserrement de la poitrine, langueur du corps, pouls fréquent et petit ; quelquefois légères douleurs de côté ; douleur de tête très-forte, gonflement de la face.

Le quatrième jour, la face est couverte de grosses vésicules, disséminées non-seulement sur cette région, mais encore sur la nuque et sur le crâne. Une chaleur incommode se fait sentir à leur base, un peu d'humeur s'échappe des oreilles.

Le jour suivant, la plupart des vésicules se rompent ; on ouvre prudemment les autres avec des ciseaux ; il s'en écoule une grande quantité de sérosité. Une douce transpiration est excitée par une infusion de thé.

Chaque jour, l'épiderme se détache davantage, et les excoriations se dessèchent. Les douleurs de tête et de poitrine se calment ; et après,

(*a*) *Amœnitates medicæ*, casus IX, p. 71.

le septième jour, le malade, rendu à son état habituel de santé, reprend ses occupations ordinaires.

9. C'est la même variété de pemphigus que Christophe Séliger a observée, et qu'il a décrite sous le nom de *febris pemphigodes seu bullosa* (*a*).

Le 25 août, F. Klimpel, âgé de cinquante ans, éprouve, après s'être exposé au vent, une chaleur surnaturelle, avec mal de tête.

Le lendemain, chaleur plus intense, céphalalgie plus vive et horripilations.

Le troisième jour, la gorge, la face, le col, le thorax, les jambes et les autres parties du corps sont couvertes de bulles, grosses comme les petites billes de pierre avec lesquelles jouent les enfans. La chaleur et les autres symptômes fébriles sont moins forts.

Au bout de huit jours, la maladie se termine par une guérison parfaite.

10. Des descriptions aussi abrégées ne contiennent que quelques symptômes de la maladie qu'elles représentent. Néanmoins, tout incomplètes qu'elles sont, on y peut reconnaître les traits de la plupart des lésions élémentaires, qui composent le pemphigus, et dont nous avons

(*a*) *Ephemer. Nat. Cur.* decur. 1, ann. VIII, obs. 56.

constaté l'existence et le mode de combinaison (6. 7.). On peut voir dans l'observation de Délius et dans celle de Seliger, 1°. que la nature prélude pendant deux ou trois jours à l'éruption, par un mouvement fébrile fortement prononcé, qui diminue après le développement des vésicules, et qui finit avec leur accroissement; 2°. que l'éruption est accompagnée d'une lésion des surfaces muqueuses; 3°. que l'affection de l'organe cutané consiste en une éruption simultanée de grandes vésicules, qui, après avoir pris tout leur accroissement, se rompent et répandent une grande quantité de sérosité. Voilà les analogies qui rapprochent les deux derniers faits du premier; en voici les différences : dans le premier (6.), l'éruption est limitée à une partie des extrémités inférieures; dans celui de Délius, elle n'affecte que la face et le crâne; dans celui de Seliger, elle envahit toute l'étendue de la surface cutanée. Dans le premier cas, la lésion du système muqueux se manifeste principalement par quelques signes d'engorgement et d'irritation de la conjonctive et du canal de l'urètre; dans le second cas, elle consiste en un état *catarrhal* des organes de la déglutition et de la respiration, et se manifeste par des symptômes qui justifient l'épithète ajoutée par Délius, au nom de la maladie. Dans l'obser-

vation de Seliger, cette lésion n'est indiquée que par un seul trait ; mais ce trait suffit pour en signaler le siége et la nature : c'est la présence des ampoules sur la membrane gutturale. Ce n'est donc plus ici un simple état d'engorgement et d'irritation de l'organe muqueux, plus ou moins voisin du catarrhe ; mais c'est une phlogose vésiculaire, semblable à celle que présente les tégumens. Nous retrouverons ce phénomène dans beaucoup d'autres cas.

11. C'est dans cette première série de faits caractérisés par la simultanéité du développement des vésicules et par l'absence de toute complication étrangère, que doit être classée la première des observations rapportées par *M. Hébreart* (*a*).

Pendant l'été de 1811, un enfant de six ans, de la commune de Gentilly, présentait les signes de l'invasion de la petite vérole ; il avait de la fièvre ; il vomissait, toussait ; et des taches rouges paraissaient sur plusieurs points du corps, notamment sur les cuisses. Le lendemain, de petites vésicules grosses comme des noisettes et remplies de sérosité, s'élevèrent à l'endroit qu'occupaient les taches rouges ; la fièvre cessa, et l'enfant reprit sa gaieté et son appétit ordinaires.

(*a*) *Journal général de Médecine*, tom. XLIII, p. 376.

(*boissons diaphorétiques emmiellées*). Aux vésicules, qui se rompirent du quatrième au septième jour de leur apparition, succédèrent de petites ulcérations, qui ne tardèrent pas à se cicatriser. La trace de la cicatrice était semblable à celle du bouton vaccinal.

Huit jours avant l'apparition des taches rouges, l'enfant avait eu une diarrhée très-forte, qui s'était arrêtée spontanément la veille de l'invasion des premiers symptômes du pemphigus. Il faut aussi noter que son état d'indigence le privait des avantages de la propreté.

12. De ces faits nous pouvons conclure, qu'il existe une variété de pemphigus simple, caractérisée par la *simultanéité du développement des vésicules*, et par la marche rapide qui en résulte et dont la durée ne passe pas deux semaines; variété que je désignerai pour plus de concision, sous le nom de *pemphigus simultané*.

A cette première variété doivent être rapportés les pemphigus, dans lesquels les phlyctènes se manifestent toutes à peu près en même temps, et pendant la durée d'un seul mouvement fébrile. D'où il résulte que ce qui distingue cette variété, c'est que les vésicules, développées en une seule nuit ou en un seul jour, (ordinairement à la seconde ou troisième exacerbation fébrile), parcourent leurs périodes d'accroisse-

ment, de décroissement et de dessication, toutes en même temps; de sorte que la durée de la maladie entière n'est que celle d'une seule phlyctène.

13. Ne serait-ce pas cette variété de pemphigus, que Sauvages a vu plusieurs fois à l'hôpital général de Montpellier, et dont il a donné la description générale, sous le nom de *pemphigus major?* « Au deuxième ou troisième jour » d'une fièvre aigue, éruption de vésicules transparentes, grandes comme des noix ou des » amandes, et remplies de sérosités; ces ampoules s'ouvrent, se vident et laissent des taches » rouges, qui se couvrent de croûtes noirâtres: » le cours de la maladie est d'environ quinze » jours (*a*). »

14. En 1725, ce nosologiste vit un soldat, chez qui il survint, au commencement d'une fièvre aigue, un grand nombre de vésicules transparentes et dont le bord était rouge; elles s'élevaient sur les cuisses et le bas-ventre; le malade mourut bientôt après l'éruption. Il est bien probable que c'est là le pemphigus simultané; mais l'est-il autant que ce soit un pemphigus simple? le manque de détails descriptifs nous laisse dans l'incertitude à cet égard;

(*a*) *Nosol. method.* cl. III, ord. I, gen. III, sp. I.

et d'ailleurs, la terminaison par la mort, événement fort rare dans cette maladie, lorsqu'elle est exempte de complication, nous autorise à soupçonner que dans ce cas elle ne l'était pas. A cette occasion, il ne sera pas inutile de faire remarquer que l'*hydatydes* de C. Pison, rapporté par Sauvages au *pemphigus major*, offre des caractères de complication ataxique, qui ne permettent pas de la confondre avec l'espèce simple, dont il est uniquement question dans ce moment.

15. Quand nous traiterons des complications du pemphigus, nous verrons que c'est souvent sous la forme d'*éruption simultanée*, que se manifeste cette maladie. Les faits que nous rapporterons alors, et quelques autres exemples de pemphigus simple, dont la durée n'a été que d'une à deux semaines et que nous aurons occasion de citer dans la seconde partie de cette monographie, fourniront de nouvelles preuves de l'existence de cette variété, que je distingue de la suivante.

## ARTICLE SECOND.

*Observations sur le pemphigus simple, aigu, dont les phlyctènes se développent successivement.*

16. Il serait difficile de trouver un exemple plus propre à faire connaître cette seconde forme du pemphigus, que celui qui est rapporté par le docteur Vallot, dans le *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris* (*a*). Madame A....., âgée de 60 ans; d'un tempérament sanguin, ressentit le 14 pluviose de l'an VI, un accès de fièvre, qui se manifesta par un frisson bien marqué, suivi d'une chaleur considérable. Le lendemain, mêmes symptômes.

Le quatrième jour, accès fébrile beaucoup moins violent, mais avec démangeaison vive par tout le corps, suivi presque subitement d'une éruption de vésicules grosses comme des noisettes, répandues sur toute la surface de la peau, et plus abondantes sur les bras et sur la poitrine, ces vésicules, remplies d'une sérosité jaunâtre, ressemblent aux phlyctènes que l'on remarque quelquefois sur les extrémités des personnes affectées d'œdème.

(*a*) Tome IV, p. 292.

Le cinquième, le malaise augmentant, la malade est contrainte de s'aliter.

Le sixième, le docteur Vallot, appelé auprès d'elle, observe les symptômes suivans : douleur de tête légère, toux violente, expectoration difficile, pouls petit et concentré, constipation depuis quatre jours ; les vésicules sont moins élevées, un peu aplaties et étendues ; on voit de grandes plaques rouges, légérement saillantes, dures, renitentes, présentant à leur centre une grosse vésicule, autour de laquelle s'en trouvent de plus petites de la grosseur d'un pois. Toutes ces vésicules renferment une sérosité jaunâtre, qui ne s'oppose pas à leur demi transparence ; plusieurs, que le frottement avait fait ouvrir, présentent des escarres circulaires de quatre lignes de diamètre. La malade répandait une odeur fétide qu'elle conserva pendant tout le temps de sa maladie, et qui s'échappait des phlyctènes ; la langue était un peu blanchâtre, seulement vers le milieu, sans être sèche ; il n'y avait point de nausée. La fièvre reparaissait par intervalle, sous le type double-tierce. (*Lavement simple, tisane de racine de patience, julep fait avec une once d'oxymel scillitique et quatre grains d'épicacuana*).

Le septième, pouls plus développé, toux apaisée, expectoration plus facile, liberté du

ventre rétablie ; mais lassitude générale et chaleur fort incommode vers les extrémités. L'éruption continue avec énergie ; elle paraît sur le visage ; les lèvres et la paupière inférieure de l'œil gauche en deviennent le siége. L'intérieur du nez et l'arrière-bouche sont garnis de vésicules très-douloureuses ; derrière l'oreille gauche, un écoulement abondant, établi depuis le commencement de la maladie, continue à fournir une liqueur semblable à celle des phlyctènes, et tachant le linge de la même manière.

Le huitième, la malade se trouve assez bien ; elle ressent toujours dans les membres les mêmes chaleurs.

Le neuvième, pendant la nuit, accès de fièvre sans frisson, sentiment incommode de cuisson par tout le corps, et surtout dans les endroits où les vésicules sont ouvertes ; des phlyctènes situées aux plis des aines, laissent, après s'être ouvertes, des excoriations douloureuses, qui augmentent les souffrances de la malade.

Le onzième, le pouls redevient faible, petit et resseré ; il y a agitation ; mais après l'usage de quelques pilules camphrées et nitrées, le sommeil s'établit et le pouls se relève. Des vésicules s'ouvrent de temps en temps ; celles qui sont placées dans la gorge et le palais, rendent la déglutition difficile.

terminent par l'évacuation d'une sérosité jaunâtre et par leur dessication en croûtes brunes. Mais à travers tous ces traits de ressemblance, on aperçoit quelques différences très-remarquables : l'éruption, au lieu de se développer simultanément sur toutes les parties qu'elle doit occuper, ne s'y manifeste que successivement, en employant au moins quatre ou cinq jours pour completter son développement ; de là une plus longue durée de l'exanthème, dont la dessication ne se termine complètement qu'au quatrième septenaire : la fièvre affecte une durée proportionnelle à celle de l'éruption ; les paroxismes précèdent et accompagnent la renaissance et l'accroissement des phlyctènes, et se renouvellent jusqu'à l'époque de la dessication générale et de l'établissement des évacuations critiques. Observons un caractère particulier que présente ici la lésion fébrile ; c'est la petitesse et la concentration du pouls dès le sixième jour et pendant la marche double-tierce de la fièvre. Ce symptôme ne tiendrait-il pas à l'état des membranes muqueuses gastriques, dont la lésion est bien autrement prononcée ici que dans les cas précédens? La nature de cette lésion est le sujet de la dernière remarque qui nous reste à faire. Deux grandes régions du système muqueux en sont le siége, la pulmonaire

et la gastrique : dans la première, cette lésion consiste en un état catarrhal, caractérisé par la toux et l'expectoration, et de même nature, mais plus intense que la lésion muqueuse, que nous avons trouvée dans le cas décrit par Délius (8. 16.); dans la muqueuse gastrique, la lésion consiste, comme dans le cas rapporté par Seliger (9. 10.), en une phlogose vésiculaire, semblable à celle dont est frappé l'organe cutané, et caractérisée par des vésicules très-douloureuses, placées dans les narines et l'arrière-bouche, et qui rendent la déglutition très-difficile. L'éruption phlyctenoïde de ce pemphigus a donc envahi non-seulement tout le système des tégumens, mais encore une partie de celui des membranes muqueuses. Nous allons retrouver le même phénomène dans l'exemple suivant.

18. Le docteur Dickson a publié une observation (*a*) qui présente avec exactitude les principaux traits du *pemphigus aigu successif*, dont nous devons chercher dans cet article à faire connaître toutes les nuances. A Edimbourg, madame.... ; âgée de vingt-trois ans, d'une complexion délicate et d'un tempérament sanguin, s'était extrêmement fatiguée en donnant des soins

(*a*) *Transactions de l'Académ. roy. d'Irlande*, 1787. — *Journal de médec.* tom. LXXX, p. 181.

rentes parties du corps, pendant près de dix jours, et terminées dans le même ordre de leur développement, chacune au quatrième ou cinquième jour de sa naissance, par la dessication squameuse de l'épiderme qui la forme; lésion de la membrane muqueuse gastrique, portée jusqu'à l'inflammation et le développement de vésicules sur la partie de cette membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche; évacuations alvines à l'époque de la dessication générale de l'exanthème et de la cessation de la fièvre, accompagnées du retour des règles et suivies du prompt rétablissement de l'appétit et de la santé : que de traits de ressemblance entre la maladie qui présente ces caractères et celle décrite par le docteur Vallot (16.) ! Mais, avec ces analogies, on remarque quelques légères différences : la vésication de la membrane muqueuse buccale s'est développée avant celle de l'organe cutané; tandis que, dans le cas précédent, elle s'est manifestée en même temps : l'éruption cutanée a employé dix jours pour compléter son développement, au lieu de cinq que nous avons compté dans l'observation du docteur Vallot; cependant la durée totale de la maladie n'en a pas été prolongée proportionnellement; ce qui tient vraisemblablement au nombre des phlyctènes, bien moins considérable dans le cas décrit par le

docteur Dickson que dans le précédent, à la jeunesse de la malade, âgée seulement de vingt-trois ans, et à l'heureuse apparition des menstrues à une époque de la maladie où cette évacuation pouvait concourir à la crise : les selles ont été sanguinolantes et accompagnées de vives douleurs d'entrailles ; ce symptôme, rapproché de celui qu'a présenté l'intérieur de la bouche, ne nous donne-t-il pas le droit de soupçonner que la membrane muqueuse intestinale n'a pas été exempte de la vésication développée à son origine buccale? Ce soupçon sera justifié dans la suite par d'autres observations, et notamment par des autopsies cadavériques, qui ne laisseront aucun doute sur la coëxistence des vésicules dans les intestins. Est-il nécessaire de parler du délire, que nous rencontrons ici pour la première fois ? Survenu pendant le développement de l'éruption, n'ayant qu'une existence éphémère, et n'étant accompagné d'aucun autre symptôme ataxique, ce symptôme nerveux peut-il être considéré autrement que comme un épiphénomène étranger à la nature du pemphigus, et dépendant de la constitution délicate de la malade?

20. En 1783, le docteur Dickson observa dans une autre femme un second exemple de pemphigus accompagné de vésicules sur la membrane muqueuse gastrique. Les menstrues étaient

ou même ne paraît pas l'être du tout ; d'autres fois, c'est l'affection fébrile qui est peu prononcée ; dans quelques cas, le siége de l'éruption, et la marche qu'elle affecte, présentent des modifications remarquables. Faisons connaître ces diverses nuances de la même variété de pemphigus par les exemples où se trouve le mieux marquée cette dégradation de chacune des lésions élémentaires, de même que nous avons eu soin de le faire pour la variété précédente.

23. Une observation rapportée par M. Miroglio, médecin à Genève (*a*), offre quelques-unes de ces anomalies ; mais ce qui est surtout curieux, c'est de voir l'influence nuisible qu'a exercé le traitement topique sur la marche de cet exanthème.

Un homme, âgé de soixante-quinze ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, fit un voyage de plus de cent lieues, pendant les grandes chaleurs du mois de juin 1784. Il devint faible, perdit l'appétit et le sommeil. Le quatrième jour, il éprouve beaucoup d'angoisses, et dans la nuit la fièvre se déclare.

Le cinquième, picotemens et chaleur sur toute la peau ; pouls développé et souple ; langue peu chargée, soif ; mal de tête. (*Sinapismes et julep*

(*a*) *Journ. de méd.* tom. LXXXI, p. 221.

*acidulé.*) Nuit plus paisible; un peu de sommeil.

Le sixième, le malade se trouve plus faible. Les deux bras et le thorax sont couverts de vésicules ovalaires et transparentes, assez distantes les unes des autres, ayant déjà deux lignes environ d'étendue, et renfermant un liquide dont la couleur est citrine. Cette éruption s'était faite dans la nuit, sans que le malade s'en aperçût. A sept heures du soir, il s'éleva un peu de fièvre avec angoisses et mal de tête; à huit heures, le pouls battait quatre-vingt-quinze fois par minute; la peau était un peu chaude, et le visage plus haut en couleur. La constipation durait depuis trente-six heures. (*Nouveaux sinapismes, même julep, un lavement.*)

Le septième (deuxième de l'éruption), le nombre des vésicules est beaucoup plus considérable; le ventre et les cuisses en présentent beaucoup qui sont de la même grandeur et de la même forme que celles de la veille : celles-ci ont acquis le volume d'une petite amande. Le malade est sans fièvre; le pouls faible comme la veille. (*Limonade, lavement, sinapismes.*)

Le huitième, l'éruption s'est faite sur les jambes. Les vésicules de la veille sont plus grosses, et leur volume égale celui des premières. Le malade n'a point de fièvre, mais

se trouve plus faible. ( *Limonade coupée avec du vin ; quelque nourriture.* )

Dès le neuvième, les vésicules se dessèchent dans le même ordre qu'elles avaient paru ; cette dessication s'accompagne de démangeaisons incommodes. Cinq jours se passent dans cet état ; au bout de ce temps, le malade prend un bain qui nétoie la peau, et fait cesser les démangeaisons.

Mais le quinzième, à huit heures du soir, la fièvre se déclare de nouveau par des frissons et des nausées ; (*le malade prend de la thériaque.*) la chaleur et le mal de tête succèdent au frisson ; nuit agitée, rêvasseries.

Le seizième, nouvelles vésicules, moins nombreuses que les précédentes, dispersées sur toute la surface du corps. La partie postérieure du tronc qui en avait été exempte jusqu'alors, en présente autant que l'antérieure. Le malade est très-agité. ( *Il fait ouvrir toutes les vésicules par des frottemens réitérés en tous les sens.*) Sa chemise est exactement collée à son corps excorié ; on aperçoit des traces sanguinolentes ; l'agitation du malade tient du désespoir ; on ne sait comment le toucher. ( *Pendant trois jours de suite, les plaies sont pansées avec un mélange d'amidon et d'huile d'olive.* ) Les douleurs se calment, et sont remplacées par des dé-

mangeaisons. (*On excite la dessication avec des frictions de pommade de Goulard, à l'insu du médecin.*) Bientôt après, le malade enfle, devient oppressé ; les urines diminuent considérablement. Mais à l'aide *des diurétiques*, les urines augmentent, l'œdème se dissipe, et l'oppression cesse ; une diarrhée se déclare, qui dure quatre jours ; au bout de huit, le malade recouvre ses forces et l'appétit. Depuis il a joui d'une très-bonne santé.

Nous trouvons ici, de même que dans les deux cas précédens (16. et 18.), une affection fébrile, dont les exacerbations correspondent immédiatement aux retours de l'éruption, et un dérangement des sécrétions par lequel la maladie se termine. Sous le rapport de ces trois lésions élémentaires, cette nouvelle observation justifie les remarques que nous avons déjà faites. Mais sous le rapport de l'affection muqueuse, elle présente une anomalie : aucun signe n'indique que le système muqueux ait été le siége de quelque phlégmasie. Le pemphigus aigu successif peut donc exister quelquefois sans que les membranes muqueuses soient frappées d'inflammation. Cette remarque est confirmée par les faits suivans, qui nous ferons en même temps connaître d'autres nuances de cette maladie.

24. Bien que développées successivement, les

vésicules du pemphigus ne couvrent pas toujours toute la surface de la peau. Voici un fait qui atteste que l'éruption, quoique affectant ce mode de développement, peut-être limitée dans son siége à une seule partie du système cutané, de même que le pemphigus simultané (6 et 8.)

Jeanne Magat se présenta, le 29 novembre 1788, à l'Hôtel-Dieu de Lyon (*a*), avec un grand nombre de phlyctènes sur le dos et le ventre. Ces vésicules avaient six lignes d'étendue, quelques-unes moins; elles étaient pleines d'une sérosité jaunâtre; autour de chacune la peau était rouge et prurigineuse. Avant l'éruption, la fièvre fut véhémente. Les phlyctènes se renouvelèrent pendant un mois. La malade sortit guérie de l'hôpital à la fin de décembre.

25. Le fait suivant, qui m'a été communiqué par un observateur exact, le docteur Bellay, est remarquable par la non apparence de la fièvre, et par la manière dont l'éruption s'est placée autour de la poitrine où elle figurait une écharpe. Madame Pelet, âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament sanguin, régulièrement menstruée et jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouvait depuis quatre jours un embarras dou-

(*a*) *Joannis-Emmanuel Gilibert, adversaria medico-practica prima*, Lugduni, 1791, p. 183.

loureux au-dessous du sein gauche, avec des tiraillemens qui s'étendaient jusqu'à l'épaule. Tout à coup, le 24 octobre 1811, se fait, sur la région inférieure de l'omoplate gauche, et autour du sein du même côté, une éruption de vésicules, grosses, les unes comme des pois, les autres comme des têtes d'épingles, pleines d'une humeur limpide un peu roussâtre; chaque vésicule repose sur une base distincte, qui est de la couleur de l'érysipèle, et qui disparaît momentanément sous la pression. La malade éprouve, dans la région qui en est le siége, un léger tiraillement et un peu de cuisson. (*Tisane d'orge, séjour du lit.*)

Le lendemain de cette éruption, il s'élève une vésicule du volume d'un très-gros pois sur le côté gauche du front, près de la racine des cheveux.

Le troisième, de nouvelles vésicules se développent sur le côté gauche du thorax; elles forment, avec les premières, un croissant qui commence entre les deux seins, et finit à l'épine dorsale, derrière l'angle inférieur de l'omoplate.

Le cinquième, la plupart des vésicules sont devenues grosses comme le bout du petit doigt et pendantes. La bouche est mauvaise; les règles paraissent.

Du cinquième au huitième, les vésicules s'ouvrent et répandent une sérosité jaunâtre, quel-

quefois puriforme. Quelques-unes se dessèchent en petites croûtes brunâtres, qui tombent et laissent des taches d'un rouge-brun. ( *On panse les plaies avec des feuilles de bette fraîches.* )

Du huitième au douzième, il s'écoule une prodigieuse quantité de matière séreuse, jaune, gluante, puriforme. On voit sur l'épaule, à la place des plus grosses vésicules, de petites ulcérations superficielles. Sur la région du sein, la dessication se complète en écailles épaisses, jaunes, brunâtres, qui laissent à leur place des taches lisses et d'un rouge violet. Du reste, la santé est parfaite.

Du seizième au dix-neuvième, quelques vésicules se développent encore sur la région de l'épaule, à travers les taches violettes qui restent à la place des croûtes détachées; ces nouvelles vésicules sont plus petites que les premières, et ne durent que deux jours.

On ne manquera pas de remarquer que cette éruption pemphigoïde ressemble au zona : je prie le lecteur de ne pas perdre de vue cette ressemblance; on verra pourquoi, dans la suite de cet ouvrage.

26. Les traits caractéristiques du pemphigus aigu successif ne sont pas équivoques dans l'*éruption vésiculaire des nouveaux-nés*, ou *Heidenpocke*, observée et décrite par le docteur Cons-

bruch, de Bielefeld (*a*). Cette description générale achevera de faire connaître les modifications sous lesquelles peut quelquefois se présenter la seconde variété de pemphigus simple. Cette maladie, dit l'auteur, survient aux enfans nouveaux-nés, surtout à la campagne, dans la classe la plus indigente. Elle n'a point d'analogie avec la variolette, dont on lui a donné le nom. Quelques jours après la naissance, il s'élève sur la peau des vésicules aqueuses et transparentes de diverses grandeurs, les plus petites comme des pois, les plus grandes comme des amandes. Elles sont sans rougeur dans leur contour et pleines d'une humeur limpide, qui jaunit de plus en plus du deuxième au quatrième ou cinquième jour, et finit par blanchir ; après quoi les vésicules crèvent et se guérissent, en laissant après elles des taches rouges. Il survient successivement de nouvelles vésicules pendant un mois sur tout le corps, à l'exception du visage, mais non de la partie chevelue de la tête, où elles laissent, après leur disparition, plusieurs places chauves. Après la guérison, le corps est rouge, comme s'il avait été écorché, et tout recouvert d'un épiderme nouveau. En gé-

(*a*) *Journ. de médec. par le docteur Hufeland*, vol. XXVII. — *Bibliothèque médicale par M. Royer-Collard*, tom. XXIII, p. 388.

néral, les enfans gémissent durant toute la maladie, quoiqu'ils conservent leur appétit et leurs évacuations naturelles, et qu'ils soient sans fièvre et sans convulsion.

Le docteur Consbruch a vu un enfant qui, au bout de trois semaines, tomba dans une faiblesse subite; en même temps les vésicules disparurent en partie, et il se manifesta des convulsions, au milieu desquelles le petit malade mourut. Mais il est facile de voir que ce cas particulier offre l'exemple d'une complication avec une affection nerveuse, et que, conséquemment, il doit être distingué soigneusement de la maladie simple, dont il est exclusivement question dans cet article.

Dans les observations que je viens de rapporter, on voit, comme en autant de tableaux vivans, les modifications les plus remarquables que peut présenter chacune des lésions élémentaires du pemphigus aigu successif, depuis le plus haut degré d'intensité jusqu'à l'état le plus faible et le plus obscur. Ce ne sont pas là les seuls faits qui attestent l'existence de cette variété de pemphigus : on en trouve quelques autres dans plusieurs auteurs. Mais ces derniers faits n'étant pas décrits avec assez de détails, et ne pouvant rien nous apprendre de plus que ceux que nous venons d'examiner, il serait superflu de les rap-

porter ici. D'ailleurs il en sera parlé dans d'autres chapitres.

27. Des observations contenues dans cette seconde série, on doit conclure qu'il existe une variété de pemphigus distincte de la précédente par le mode *successif du développement de l'éruption*, qui emploie plusieurs jours à se compléter; ce qui rend la marche de la maladie plus lente et sa terminaison plus tardive, sans que, cependant, sa durée outrepasse les limites qui séparent l'état aigu de l'état chronique. Cette variété, que je désigne sous le nom de *pemphigus successif aigu*, forme donc naturellement le passage entre la première variété et celle dont nous allons maintenant nous occuper.

## ARTICLE TROISIÈME.

### *Observations sur le pemphigus simple chronique.*

28. L'observation que je place à la tête de cette troisième série, a été recueillie avec la plus grande attention. Pendant la longue durée de la maladie qui en est le sujet, je n'ai pas cessé un seul jour d'en épier tous les phénomènes, d'en suivre toutes les phases, d'en apprécier tous les mouvemens; dessein colorié de l'éruption aux époques où

les caractères en étaient le mieux prononcés ; examen chimique de la matière des vésicules et du dépôt des urines ; expériences multipliées et rigoureusement comparées sur l'action de divers médicamens, aucun moyen n'a été négligé pour acquérir une connaissance complète de ce pemphigus ; je n'ai pas laissé passer un seul jour sans décrire, dans le plus grand détail, tout ce que je voyais, ne m'en rapportant qu'à mes sensations, et cherchant toujours à me garantir des souvenirs, des préventions et des faux jugemens qui ne viennent que trop souvent s'associer aux opérations des sens et en altérer les produits immédiats. Néanmoins, malgré ces précautions, combien l'observation qui en est résultée, est encore éloignée de cette perfection que j'entrevois, mais à laquelle les talens supérieurs peuvent seuls atteindre. Bien observer et bien décrire une maladie est une chose extrêmement difficile ; c'est l'épreuve du vrai savoir, et l'écueil de la médiocrité. Une observation parfaitement bien faite ne peut être que l'œuvre du génie, de ce génie qui préside aux destins des sciences expérimentales, surtout de la médecine, et que Buffon a si bien défini, *une grande aptitude à la patience*. En effet, quelle attention, quelle patience, quelle opiniâtreté ne faut-il pas dans l'investigation des phénomènes pathologiques,

pour en démêler et saisir les circonstances nombreuses et les nuances variées et fugitives! De pareilles observations, m'objectera-t-on, sont longues et surchargées de détails trop nombreux : mais les maladies qu'elles représentent le sont-elles moins? Tous ces détails qu'on dédaigne de noter, la nature n'a pas dédaigné de les produire; et l'histoire d'une maladie peut-elle être complète, si elle ne représente pas tous les traits de cette maladie avec la plus minutieuse exactitude? Il faut qu'en lisant une observation, on croie contempler la nature elle-même. Forts de l'autorité d'Hippocrate, la plupart des auteurs se contentent d'observer et de décrire seulement les principaux symptômes des maladies. Cette méthode, il est vrai, a l'avantage de la précision, ou plutôt de la briéveté; et l'on tient beaucoup à cet avantage, peut-être moins pour l'intérêt de la science que par un intérêt personnel. Mais s'agit-il donc d'économiser le travail de l'observateur, ou de perfectionner la science? Tous ces symptômes, que vous regardez aujourd'hui comme des épiphénomènes, et qu'à ce titre vous négligez d'observer et de décrire, qui peut vous répondre qu'ils ne soient pas essentiels, et qu'un jour on n'arrive point à en découvrir la liaison avec ceux qui, à raison de leur plus grande constance, vous paraissent les seuls importans? Dans

cette chaîne de phénomènes divers qui se combinent, se succèdent et se lient entre eux pour constituer une maladie, qui peut vous répondre que ceux-là mêmes qui paraissent les plus variables ne soient pas les anneaux principaux et nécessaires de cette chaîne? Les symptômes les plus constans sont sans contredit les plus propres à faire reconnaître les maladies; et, sous le rapport du diagnostic, ils forment les caractères de *première valeur*. Mais quelquefois les symptômes variables sont les seuls qui puissent nous donner le secret de la génération d'une maladie. Ainsi, dans le pemphigus, c'est la connaissance des symptômes variables, et surtout de leur mode de combinaison, qui nous révèle ce secret. Gardons-nous donc de mutiler les observations individuelles, sous peine de rester toujours dans l'impuissance de découvrir et de suivre l'enchaînement des phénomènes qui composent les maladies, et par conséquent le véritable mode de leur génération. J'oserai le dire, dussé-je être taxé d'hérésie, la méthode hippocratique de faire les observations médicales individuelles, toute bonne qu'elle est, tout utile qu'elle a été, est devenue insuffisante dans l'état actuel de la science : des observations qui ne contiennent que quelques-uns des caractères d'une maladie, ne peuvent plus servir aujourd'hui que de pièces justificatives aux connais-

sances générales déjà acquises sur ce sujet, mais ne sauraient servir à les étendre par de nouvelles inductions. Dépouillées d'une partie des symptômes, sont-elles autre chose que des abstractions? et ces abstractions sont-elles autre chose que le produit des comparaisons que l'esprit fait entre la maladie qu'il observe actuellement et les connaissances qu'il possédait antérieurement? Car, dès que l'observateur choisit parmi plusieurs symptômes ceux qu'il juge les plus essentiels, il ne décrit plus la maladie telle qu'elle est dans la nature, mais seulement telle qu'elle est dans son esprit; et c'est bien plutôt à ce qu'il savait qu'à ce qu'il voit, que s'accorde la relation qu'il fait. De sorte que cette description, qui devrait être la représentation entière et fidèle d'une maladie considérée individuellement, n'est dans le fond qu'une application particulière des connaissances générales qu'on possède sur cette maladie. Dès-lors, ne soyons plus étonné si toutes ces prétendues observations nouvelles semblent calquées sur les anciennes. Invariable dans ses lois générales, la nature modifie toujours plus ou moins ses phénomènes particuliers, surtout lorsqu'ils sont aussi complexes que ceux de la vie; l'identité (*a*) entre les maladies de même espèce est

(*a*) Les nosologistes sont obligés de nous représenter les

bien moins dans la nature que dans nos livres.

29. Madame Bernard, âgée de 62 ans, ayant un embonpoint considérable, la peau blanche et le teint animé de vives couleurs, douée d'un caractère gai et plein d'activité, avait eu une jeunesse florissante et exempte de maladie. Mariée à l'âge de 40 ans, avec un marchand de bois, elle passa dès-lors de la vie active et laborieuse des champs à un genre de vie très-sédentaire : son nouvel état l'obligeait de se tenir pendant toutes les saisons, et même quelquefois pendant la nuit, dans un chantier situé sur les rivages du Rhône. A sa quarante-unième année, elle fut atteinte de la gale; traitée brusquement par une méthode répercussive, elle ressentit peu de temps après les premières douleurs d'une affection rhumatismale vague et peu intense, qui,

maladies sous leur forme la plus saillante, et comme conservant chacune, dans tous les cas, cette forme facile à reconnaître; mais, dans la nature, ce n'est plus cela : la même espèce se présente à nos regards, depuis l'état le plus aigu et le plus manifeste, jusqu'à l'état chronique le plus obscur; sous combien de nuances diverses peuvent s'offrir la gastrite, la péritonite, la pleurésie, la céphalite, et notamment cette affection appelée si improprement hydrocéphale interne? Faire connaître toutes les nuances d'une maladie, depuis la mieux prononcée jusqu'à la plus obscure, c'est l'avantage incontestable que présentent plusieurs monographies modernes.

depuis cette époque, s'établit à différentes reprises, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre, et sans acquérir jamais une grande violence. Mais, en janvier 1811, les douleurs s'étant réveillées avec plus de vivacité et étant devenues fort incommodes, madame Bernard vint auprès de moi, réclamer les secours de l'art, et commença, le 3 du mois, un traitement composé d'une tisane de saponaire et de trèfle d'eau, de pilules, de rhubarbe et d'opium, données à doses toniques fréquemment répétées, et enfin de frictions faites avec une teinture spiritueuse de camphre et d'opium.

*Premier septenaire.* Cette femme était au quarantième jour de ce traitement, la peau avait été vivement irritée, l'estomac se relevait de l'état de langueur où il était tombé, les digestions devenaient plus faciles, et l'appétit se soutenait, les douleurs rhumatismales ne se faisaient presque plus sentir, lorsque le 12 février, après deux jours d'un état de malaise, d'agitation et de chaleur générale, se manifestent les premiers phénomènes d'une éruption pemphigoïde : des plaques rouges paraissent sur les extrémités inférieures, au nombre de huit sur la droite et de cinq sur la gauche ; elles sont placées sur les cuisses et les jambes, dans le voisinage des genoux ; pendant la journée et la nuit

suivante, il s'en développe une dixaine d'autres qui se dispersent plus au loin. Ces plaques sont grandes, les unes comme des pièces de 20 sols, les autres comme des écus ; elles sont régulièrement terminées, rondes ou ovales, plates dans toute leur étendue, dures, rénitentes, très-peu saillantes, séparées et distantes les unes des autres ; quelques-unes très-rapprochées et presque confluentes, d'une couleur pourpre plus vive et plus claire que celle de l'érysipèle et ne pâlissant que faiblement sous la pression ; elles causent à la malade une sensation d'ardeur, de tension et de démangeaison, et donnent au toucher une sensation de chaleur assez vive. Dix ou douze heures après l'apparition de ces plaques, pour quelques-unes plutôt, pour d'autres plus tard, on voit sur chacune d'elles s'élever une vésicule, ressemblant parfaitement à l'ampoule d'une brûlure ou d'un petit vésicatoire ; développée au centre de l'érythème, cette vésicule se gonfle et s'étend d'abord assez rapidement, puis finit peu à peu par en envahir presque toute la surface ; cependant, le plus souvent elle n'en recouvre que le milieu, laissant libre le bord, qui forme autour d'elle une aréole rouge. Pour parvenir au dernier terme de leur accroissement, toutes les vésicules n'emploient pas autant de temps les unes que les autres ; il en est qui en vingt-quatre heures

acquièrent tout le volume qu'elles doivent avoir, tandis que d'autres demandent deux ou trois jours; celles-ci sont ordinairement les plus grandes; dans leur entier développement, les plus petites égalent le volume d'un lobe d'amande ou de noisette; les plus grandes celui d'un verre de montre, auquel on peut les comparer, non-seulement pour l'étendue, mais aussi pour la forme. Dès leur naissance, les petites, comme les grandes, sont bombées, pleines, tendues, plus larges que hautes, translucides et d'un jaune pâle et terne : arrivées à leur plus grand accroissement, elles éclatent spontanément ou par l'effet de quelque frottement, et laissent échapper le fluide qu'elles contenaient; ou bien elles commencent par s'affaisser et se rider avant de s'ouvrir : la sérosité qui s'en écoule est limpide, légèrement colorée en jaune fauve; elle répand une odeur fade, sans fétidité; elle est très-abondante, et mouille rapidement une grande quantité de linge : ce n'est pas seulement le fluide amassé dans les vésicules qui s'en épanche, c'est de plus une assez grande quantité d'une nouvelle sérosité qu'exhale la base dénudée des phlyctènes, plusieurs heures après la rupture. Cette effusion étant faite, l'épiderme vésiculaire, déchiré et affaissé, commence à se dessécher, en se retirant vers les bords des petites plaies, ou bien est entièrement enlevé par le

frottement ; la base des phlyctènes découverte se montre sous la forme d'excoriations vives, très-sensibles, humides et d'un rouge cerise ; peu à peu ces plaies se dessèchent et deviennent lisses, brillantes et d'un rouge violet et obscur ; à moins qu'affectant un autre mode de terminaison, elles ne finissent par se couvrir de gouttelettes de pus, et consécutivement de croûtes squameuses, ainsi que nous le verrons pendant le cours du second septenaire. A mesure que cette dessication se fait, les aréoles pourprées, formées par le limbe des plaques, et qui ont déjà perdu de leur largeur sous l'accroissement des vésicules, deviennent pâles et finissent par s'évanouir. Tandis que les phlyctènes naissent, se gonflent et s'étendent, la peau qui les supporte est ardente et douloureuse ; mais elle le devient bien plus lorsque les ampoules se rompent et se vident : alors se fait sentir une cuisson vive, des picotemens douloureux, et quelquefois des lancées brûlantes qui, partant de l'intérieur et traversant la peau, occasionnent de grandes souffrances ; à mesure que les vésicules se dessèchent, la douleur change de caractère et devient prurigineuse. Entre les phlyctènes, la peau est un peu plus colorée que dans l'état ordinaire, plus chaude, tendue, tuméfiée et rénitente ; la tuméfaction, assez considérable, n'est pas bornée au derme ;

le tissu cellulaire sous-cutané en paraît aussi le siége ; cependant elle ne va pas jusqu'à altérer la forme naturelle des membres : bien différente de celle de l'œdème, elle n'est point molle ; elle résiste sous la pression du doigt qui n'y laisse presque pas d'empreinte.

C'est pendant le 14, le 15 et le 16 février que se vident et commencent à se dessécher les phlyctènes développées pendant le 13 et le 14. Durant ces trois jours, de nouvelles vésicules naissent dans le voisinage des précédentes, et s'y développent de la même manière. Mais avant d'en suivre les phases, il faut passer en revue toutes les fonctions et achever l'inventaire de l'état de vie de tous les organes pendant ces premiers jours de la maladie. Sur les bras et sur le tronc, la peau, douce et modérément chaude, ne présente aucune altération ; le visage est plus coloré qu'à l'ordinaire ; les yeux sont un peu rouges ; les lèvres d'une couleur très-vive ; la langue est un peu blanche dans le fond et au milieu ; la bouche sèche, la soif modérée, l'appétit conservé sans perversion de goût, sans nausée et sans lésion des facultés digestives ; l'abdomen, naturellement très-volumineux, paraît plus dur et plus tendu que de coutume ; les selles sont entièrement supprimées, les urines rares, limpides et colorées en rouge ; leur émission cause un peu

d'ardeur. La respiration est parfaitement libre; il n'y a ni toux, ni douleur de poitrine. Le pouls est gros, modérément dur; les pulsations en sont très-largement développées et un peu accélérées; tous les soirs l'accélération devient plus vive; et c'est alors que se font le plus sentir les symptômes muqueux, ainsi que les picotemens et les ardeurs de l'organe cutané : cet *état de malaise, d'agitation et de chaleur générale* qui a précédé le développement de l'éruption se fait sentir tous les jours à l'approche de la nuit, et s'unit, dans sa marche périodique, avec la plus grande accélération des mouvemens du pouls; c'est aussi pendant la durée de ces mouvemens fébriles que paraissent les phlyctènes, dont la naissance est bientôt suivie de la rémission de cette petite fièvre et d'un sommeil assez paisible. Du reste, la malade ne se trouve point affaiblie; elle se tient levée pendant une grande partie du jour; les sensations, les fonctions intellectuelles ne présentent aucun dérangement; elle n'a aucune crainte sur l'issue de sa maladie, et se félicite de ne plus sentir ses douleurs rhumatismales. Tel est l'état de toutes les fonctions pendant la durée des premières vésicules, c'est-à-dire, pendant le premier septenaire.

Les nouvelles vésicules, développées dans le voisinage des premières à mesure que celles-

ci s'ouvraient et se desséchaient, sont bientôt accompagnées et suivies d'autres vésicules, auxquelles d'autres succèdent encore ; de sorte que cette éruption, continuant de naître toutes les nuits, jusqu'à la fin du *second septenaire*, sur de nouvelles parties des extrémités inférieures, finit par en envahir toute la surface, excepté seulement la plante des pieds. Ces nouvelles vésicules suivent à peu près la même marche que les précédentes : elles naissent sur des plaques rouges qui les précèdent de quelques heures; elles parcourent leurs phases d'accroissement, d'évacuation et de dessication, en deux, trois, quatre jours, et même cinq; elles s'accompagnent des mêmes douleurs : mais quelques-unes paraissent subitement, sans s'annoncer, comme les précédentes, par une rubéfaction antérieure, ou du moins suivent de si près le développement de l'érythème, qu'elles ne laissent pas le temps de l'apercevoir; quelques phlyctènes, à l'époque de la dénudation de leurs bases, sont accompagnées de douleurs beaucoup plus lancinantes. Arrivées à leur dernière phase, la plupart se dessèchent rapidement, comme les précédentes, en laissant à la place qu'elles ont occupées des taches d'un rouge obscur, lisses, ou recouvertes encore de débris épidermoïques, qui s'en détachent bientôt; mais

plusieurs affectent un autre mode de dessication, qui demande quelques jours de plus; au lieu de se dessécher dans les vingt-quatre heures qui suivent l'effusion de la sérosité, les excoriations restent vives et humides pendant quelque temps; quelquefois même elles se couvrent de gouttelettes de pus; peu à peu l'humeur qu'elles exhalent finit par s'épaissir autour de l'épiderme déchiré; il en résulte des croûtes squameuses, fauves ou brunâtres, inégales, plus ou moins épaisses, dont chacune recouvre en partie ou totalement la base qu'occupait chaque vésicule, et s'en détache au bout de deux ou trois jours, sous forme de larges écailles, minces, rugueuses et flexibles. Deux plaies, situées sur la face interne de la jambe droite, ne se dessèchent point : une suppuration plus abondante qu'ailleurs s'y établit, et des douleurs lancinantes extrêmement vives s'y font sentir, surtout pendant la nuit. Avec l'éruption, l'enflure s'étend sur toute l'étendue des extrémités inférieures; la peau, qui en est le siége, devient rénitente et très-chaude. Comme la situation verticale des jambes augmente l'engorgement, ainsi que la rougeur et la douleur, la malade est contrainte de s'aliter dès les premiers jours de ce second septenaire. Cependant elle conserve a un peu d'appétit, et les alimens qu'elle prend sont digérés assez aisément; la

langue, très-rouge sur les bords, reste blanche sur le milieu ; la constipation continue, malgré l'usage des lavemens et de quelques minoratifs ; les urines, toujours limpides et colorées, coulent en petite quantité à la fois, et leur émission devient plus ardente ; le pouls présente les mêmes caractères que pendant le premier septenaire ; le sommeil est souvent interrompu par des crises de douleurs lancinantes ; la malade se plaint quelquefois de mal de tête ; elle a souvent des frissonnemens légers, auxquels succèdent de l'agitation et une chaleur incommode ; ces mouvemens fébriles ne suivent aucun type régulier ; c'est le plus souvent le soir qu'ils surviennent, et toujours avec très-peu de vigueur ; ils se terminent par une légère sueur ; quelquefois la malade les ressent à peine.

( *Pendant la durée du premier septenaire, la malade a été mise à l'usage des eaux mucilagineuses et gélatineuses, qu'on a souvent animées par une décoction d'herbes amères. Pendant la durée du second, on a ajouté quelques boissons légèrement diurétiques, dont l'usage n'a pas augmenté l'excrétion des urines* (*a*).

(*a*) Afin de ne pas interrompre la description de la marche des symptômes, je n'indique ici que très-sommaire-

Jusqu'au milieu du *troisième septenaire*, l'éruption continue à fournir de temps en temps quelques nouvelles vésicules, sans s'étendre au-delà des membres abdominaux. Mais le 28 février, *dix-huitième jour de la maladie*, la scène change : les membres thorachiques, libres jusqu'alors de toute affection, commencent à se tuméfier dans toute l'étendue du bras et jusqu'au dessous du coude ; une chaleur ardente s'y fait sentir ; et dès le lendemain, ils sont couverts de plaques rouges, dont plusieurs sont déjà garnies de leurs ampoules. En même temps, les urines deviennent plus rares ; leur émission est plus douloureuse, la constipation plus insurmontable ; la bouche sèche et la soif assez vive ; le pouls plus dur et plus fréquent ; depuis deux jours, la malade éprouve chaque soir beaucoup plus d'agitation, avec chaleur générale et douleur de tête.

Pendant la fin du *troisième septenaire* et le

ment le traitement mis en usage ; plusieurs détails sur l'effet utile ou nuisible de divers remèdes internes et externes, dont on a tenté l'essai, seront mieux placés dans le chapitre consacré à l'histoire du traitement du pemphigus. C'est par la même raison que je supprime de cette observation, et renvoye au premier chapitre de la seconde partie, tous les détails relatifs à l'examen chimique de l'humeur des vésicules et du sédiment des urines.

commencement du *quatrième*, cette éruption continue à se développer, en s'étendant successivement sur les bras et les avant-bras, jusqu'aux poignets ; les vésicules sont plus abondantes sur l'extrémité supérieure droite que sur la gauche : d'abord peu nombreuses, elles se multiplient chaque nuit à la suite d'un petit mouvement fébrile, et au bout de cinq jours, s'élèvent au nombre de trente sur un côté, et de dix-neuf sur l'autre. Par leur forme, leur mode de développement, et le fluide qui les remplit, elles ressemblent parfaitement aux vésicules des extrémités inférieures ; mais elles en diffèrent sous quelques autres rapports : généralement moins grandes, elles ne passent pas le volume d'un lobe de noisette ou d'amande ; moins douloureuses et exemptes de ces lancées brûlantes qui se font sentir aux jambes, elles ne s'accompagnent guère que de prurit ; la tuméfaction de la peau, qui en est le siége, est moins considérable, et ne paraît pas s'étendre au-dessous du chorion, ou même du corps réticulaire ; mais elle présente le même degré de rénitence ; la rougeur aréolaire est moins grande, et autour de quelques-unes, elle est presque imperceptible : ces phlyctènes ont une marche plus rapide ; elles acquièrent tout leur accroissement en vingt-quatre ou quarante-huit heu-

de-pied. Mais à cette époque s'arrête ce développement successif et régulier de l'exanthème : dès le 7 mars, *vingt-cinquième jour de la maladie*, il ne paraît plus que de loin en loin quelques vésicules solitaires ; toutes les anciennes se dessèchent ; la tuméfaction des régions cutanées qui en sont le siége, diminue rapidement, ainsi que la rénitence, la rougeur, la chaleur et les douleurs lancinantes ; l'abdomen s'affaisse et reprend sa souplesse ordinaire : en même temps et dès le même jour, les urines, qui avaient été jusqu'alors limpides et rares, commencent à devenir troubles, abondantes et colorées en rouge-brun ; conservées pendant plusieurs heures dans un verre, elles acquièrent une teinte noirâtre, se couvrent d'une pellicule qui a un aspect huileux, et laissent précipiter un sédiment blanchâtre, très-considérable ; dès le lendemain, *vingt-sixième jour de la maladie*, le ventre s'ouvre spontanément ; les déjections deviennent fréfréquentes etabondantes ; elles sont diarrhéiques, jaunes, très-fétides, et ressemblent à de la purée de pois ; les mouvemens fébriles ne se font plus sentir ; la langue, blanche, devient légèrement brune dans le fond et le milieu ; la malade conserve quelque appétit ; elle mange surtout des végétaux qu'elle appête vivement, tels que la chicorée amère, les épinards, le cresson, les

asperges, les scorsonaires, etc. (*Pendant le troisième et le quatrième septenaire, le traitement est le même que pendant le second.*) Le 9 mars, *vingt-septième jour de la maladie*, les choses sont encore dans le même état. (*On donne de l'oxymel scillitique.*) Le vingt-huitième, les urines déposent moins ; le vingt-neuvième et le trentième elles ne déposent plus, et sont rouges, sans être noirâtres ; leur émission devient plus douloureuse. Les selles, réduites d'abord au nombre d'une ou deux par jour, se suppriment pendant le trente-unième et le trente-deuxième ; mais alors les urines recommencent à déposer, et du trente-troisième au trente-sixième, elles coulent assez abondamment et déposent encore deux fois ; leur émission est moins ardente ; les jours où elles ne laissent pas précipiter de dépôt, il y a quelques selles liquides. (*Dès le trente-unième jour, on a supprimé l'usage de l'oxymel scillitique, ainsi que de quelques autres excitans, et remis la malade aux boissons adoucissantes, animées par de légers amers.*) Pendant ce laps de temps, qui comprend la moitié du quatrième septenaire et tout le cinquième, l'éruption, réduite, ainsi que je l'ai dit, à quelques vésicules solitaires qui paraissent tous les deux ou trois jours, tantôt sur les cuisses ou les

jambes, tantôt sur les bras, présente quelques variations remarquables dans plusieurs de ses caractères : les phlyctènes se développent sans qu'on puisse apercevoir leurs érythèmes précurseurs ; la plupart sont dépourvues d'aréoles, ou du moins n'en laissent voir que de très-minces ; elles n'acquièrent que peu d'étendue, ne donnent que peu de sérosité, et se dessèchent très-promptement. Pendant ce même laps de temps, les dernières vésicules de l'ancienne éruption se dessèchent en causant des démangeaisons très-vives, surtout aux bras ; mais les deux petits ulcères qui avaient succédé à deux plaies vésiculaires de la jambe droite, ne se guérissent point ; il s'en forme deux nouveaux au-dessous, du côté de la malléole interne, et trois autres sur la face interne de la jambe gauche, lesquelles succèdent également à des plaies de phlyctènes. ( *A la fin du cinquième septenaire, tandis que l'éruption se desséchait et que la tuméfaction de la peau disparaissait, le ventre ayant acquis un volume très-considérable, on a cherché à ranimer l'exhalation séreuse de plusieurs plaies vésiculaires, en les pansant avec un onguent légèrement épispastique, et en même temps on a appliqué deux vésicatoires aux cuisses ; celui du côté où étaient les quatre ulcères, a été ensuite converti*

*en cautère à l'aide de la potasse caustique.*)

Au *sixième septenaire*, tout l'organe cutané devient d'une sensibilité extrême; dès que la malade change de place, ou qu'elle est surprise par un air frais, on aperçoit un léger frémissement qui s'étend sur toute la surface de la peau; les ulcères des jambes deviennent le siége de douleurs horribles, que ne peuvent apaiser ni les cataplasmes, ni les fomentations, ni les onguens, ou plutôt qu'exaspère toute espèce de topiques, soit émolliens, soit sédatifs ou hypnotiques. La fièvre se rallume, et le frisson qui en signale le développement est plus vif qu'au commencement de la maladie; la chaleur qui lui succède est plus forte, et est accompagnée de beaucoup d'agitation, de soif et de mal de tête; une sueur légère termine cet accès; les urines redeviennent rares, ardentes, claires et sans hypostase; les déjections alvines se suppriment, (*malgré l'usage d'une tisane de quinquina purgative.*) En même temps se développe sur les extrémités inférieures une quinzaine de vésicules, dont la plupart affectent de se placer autour des ulcères des jambes et dans le voisinage des vésicatoires qui sont sur la face interne des cuisses; il n'en paraît qu'un très-petit nombre sur les bras; celles-ci suivent la même marche que celles qui y existaient antérieurement, mais

se convertissent plus souvent, sans se rompre, en petites croûtes rugueuses, jaunes brunâtres, qui causent beaucoup de démangeaisons : les ampoules des jambes et des cuisses acquièrent un grand volume; laissent apercevoir, pour la plupart, une petite aréole; croissent pendant deux ou trois jours; deviennent, dans quelques endroits, confluentes; restent encore entières de vingt-quatre à trente-six heures, mais se flétrissent, se rident et s'affaissent dans leur partie la plus supérieure, tandis qu'elles restent pleines dans leur partie la plus déclive qui forme une poche pendante; et enfin se rompent et se dessèchent en écailles brunâtres : dans quelques-unes, la sérosité se fige en partie et forme, contre l'épiderme, une couche de matière coagulée, sous laquelle se trouve renfermée la portion de sérosité restée fluide. Quelques-unes de ces grandes phlyctènes des extrémités inférieures présentent une particularité nouvelle : translucides et de couleur jaunâtre pendant les premiers jours de leur développement, elles deviennent opaques, d'un blanc laiteux, et quelquefois verdâtres, à mesure qu'elles parviennent à leur plus grand accroissement; ouvertes alors avec la lancette, elles laissent échapper une humeur séreuse dans laquelle se trouvent suspendus des flocons de pus qui en troublent

la limpidité ; la base de ces vésicules est plus douloureuse et se dessèche plus lentement que les excoriations des autres phlyctènes. La tuméfaction qui accompagne cette nouvelle éruption est peu considérable ; les douleurs sont beaucoup plus vives que pendant les premiers septenaires ; celles qui se font sentir dans les ulcères des jambes deviennent excessives, surtout durant la nuit, où elles se réveillent par crises très-fréquentes : toute espèce de contact les excitant, on est obligé de tenir le drap de lit et la couverture élevés au-dessus des jambes, à l'aide d'un appareil convenable. (*Pendant ce septenaire, la malade prend du quinquina en décoction, des bouillons d'herbes amères, de la tisane de patience et de scorsonère, et enfin quelques doses d'opium qui diminuent les douleurs et l'insomnie, mais rendent la constipation plus opiniâtre.*)

Pendant le *septième* et le *huitième septenaire*, l'éruption continue de se renouveler ; mais les phlyctènes, moins nombreuses, ne se disséminent que sur les membres abdominaux ; il ne s'en développe plus aucune sur les bras. L'ulcération des jambes, quoiqu'ayant creusé le derme, n'est pas profonde ; elle diminue d'étendue, donne très-peu de pus, et cause moins de douleurs. Les urines deviennent de

temps en temps sédimenteuses ; leur émission ne cause plus d'ardeur. La constipation est moins grande ; il y a tous les deux ou trois jours quelques selles diarrhéiques bilieuses ; les jours où elles ont lieu, les urines sont sans hypostase. La fièvre, qui, depuis la recrudescence de l'éruption (sixième septenaire), s'était fait sentir presque toutes les fois qu'il devait naître de nouvelles phlyctènes, et ordinairement pendant la nuit, change de caractère vers le huitième septenaire ; elle se manifeste tous les jours dans l'après-midi, depuis deux à trois heures jusqu'à six ou sept, et présente chaque fois les trois périodes d'un accès de fièvre intermittente quotidienne ou double-tierce. (*Deux purgations cathartiques pendant le huitième septenaire ; le quinquina tous les deux jours, et les tisanes mucilagineuses tous les jours.*)

Pendant le *neuvième septenaire*, les vésicules ne paraissent qu'en petit nombre. Une diarrhée bilieuse se déclare et devient abondante ; les urines sont rarement sédimenteuses ; la langue se nettoie, et n'est qu'un peu blanche dans le fond.

Pendant le *dixième*, les ulcères se dessèchent en partie ; mais il se développe autour d'eux un assez grand nombre de petites vésicules ; la diarrhée diminue, et ne reparaît que de loin en loin.

Pendant le *onzième*, les phlyctènes contiennent du pus en plus grande proportion; les ulcères se raniment et suppurent de nouveau; les plaies des vésicules voisines suppurent, sillonnent le derme et se réunissent aux anciens ulcères, qu'elles aggrandissent, tandis que les douleurs lancinantes s'y réveillent. La fièvre, dont les accès avait cessés, reparaît, mais très-faiblement, de loin en loin, et surtout après que la malade s'est tenue quelques temps assise sur le bord de son lit et les jambes pendantes.

Pendant le *douzième*, l'exanthème est réduit à un très-petit nombre de phlyctènes.

Pendant le *treizième* (du 5 au 12 mai), quelques vésicules, contenant presque toutes plus ou moins du pus mêlé avec la sérosité, se renouvellent sur les jambes et les cuisses.

Pendant le *quatorzième*, il s'en manifeste encore quelques-unes. Une éruption miliaire, dont les boutons sont très-petits, sans rougeur et sans pustule, se développe sur toute la surface des extrémités supérieures, y cause beaucoup de démangeaisons, et donne lieu, au bout de huit jours, à une desquamation furfuracée. De temps en temps, durant ces quatre derniers septenaires, les selles sont diarrhéiques, et les urines sédimenteuses.

Pendant le *quinzième* et le *seizième* (du 19

mai au 2 juin ), on voit reparaître un petit nombre de phlyctènes sur les extrémités inférieures et sur les bras ; elles sont très-petites, sans rougeur aréolaire et souvent remplies de pus ; celles des jambes occasionnent des douleurs très-vives. A la fin du *seizième*, il ne s'en développe plus aucune ; les ulcères des jambes, qui avaient diminué d'étendue, se dessèchent et se ferment complètement, ne laissant à leur place que des cicatrices violettes, lisses, brillantes, et très-peu enfoncées dans la peau.

Au commencement du *dix-septième*, les écailles des dernières phlyctènes achèvent de de tomber, et le 5 juin, *cent quinzième jour de la maladie*, la peau complètement nettoyée, ne présente plus à sa superficie que quelques taches d'un rouge sale. Durant ces derniers temps, la diarrhée s'établit à différentes reprises, et devient quelquefois très-abondante ; des urines sédimenteuses alternent souvent avec ces déjections, en même temps qu'avec la diminution de l'éruption et la plus grande dessication des vésicules ; de sorte que ces trois circonstances : la présence d'un plus grand nombre de phlyctènes, la fréquence des selles pultacées, et la qualité hypostatique des urines, se succèdent et se balancent réciproquement. (*Pendant le dernier mois, on continue l'usage interne des to-*

*niques ; extérieurement on a recours à l'application de l'eau froide du Rhône sous forme de fomentations, de lotions, d'aspersions, et même quelquefois en douches sur les ulcères des jambes ; en même temps on provoque et entretient la diarrhée par des purgatifs.*) Dès le *seizième septenaire*, la malade a pu se lever et quitter le lit pendant une partie du jour ; mais les fonctions digestives restent languissantes ; cependant la malade mange avec beaucoup de plaisir. L'embonpoint n'est pas considérablement diminué.

Pendant le mois de juin, les forces ne se rétablissent qu'imparfaitement. Pendant le mois de juillet, l'abdomen acquiert progressivement un volume considérable ; on y sent la fluctuation d'un liquide ; la soif devient très-vive, et la digestion pénible. Au commencement d'août, l'ascite fait des progrès, la dyspnée se manifeste, et le 18, la malade expire, deux mois et demi après la terminaison de la maladie pemphigoïde.

3o. Ne devons-nous pas nous attendre à retrouver, dans la maladie de madame Bernard, les mêmes lésions élémentaires que l'analyse nous a fait découvrir dans la plupart des cas du pemphigus aigu ? Si nous ne les y retrouvions pas, nous devrions en conclure que l'état chro-

nique dans lequel se présente ici le pemphigus, apporte quelque grand changement à cet égard, et que certains auteurs ont eu raison de distinguer le pemphigus chronique et le pemphigus aigu comme des maladies essentiellement différentes. C'est ce dont il est très-important de nous assurer. Qu'on examine tous les symptômes relatés dans cette observation, qu'on les rapporte aux divers systèmes de fonctions et d'organes auxquels ils appartiennent, on les verra se classer en quatre séries distinctes, et révéler l'existence de quatre lésions élémentaires semblables à celles qui composent le pemphigus aigu ; on verra une première série de phénomènes signaler la lésion cutanée, ou éruption proprement dite ; une seconde, l'affection fébrile ; une troisième, la lésion des membranes muqueuses ; et une quatrième, le dérangement des sécrétions. Et qu'on ne pense pas que ce soit là une de ces distinctions hypothétiques que l'esprit imagine : c'est la nature elle-même qui l'indique ; pour s'en convaincre, il suffit de comparer entre eux tous les symptômes que présente la maladie ; mais les rappeler ici, dans l'ordre le plus propre à faire ressortir la distinction des quatre affections élémentaires, ce serait un travail d'autant plus inutile, que le lecteur peut facilement le faire lui-même.

Il n'est pas moins important de remarquer l'ordre dans lequel se sont développées et combinées ces quatre lésions élémentaires. Dans le phénomène complexe qui en est résulté, on peut suivre les traces de chacune d'elles, depuis leur naissance jusqu'à leur terminaison respective. 1° L'affection cutanée se développe, prend de l'accroissement, diminue et s'arrête pendant le premier mois, en suivant la même succession de périodes que si c'était un pemphigus aigu successif; puis elle se renouvelle pendant le second, et ne suit plus alors qu'une marche irrégulière; enfin décroît lentement pendant le troisième et le quatrième, en se ranimant de temps en temps. 2° L'affection fébrile précède la naissance de l'éruption, en accompagne l'accroissement, s'éteint pendant le premier décroissement, se rallume avec l'affection cutanée, en présidant toujours par ses accès ou paroxismes au renouvellement des phlyctènes, et enfin cesse au milieu de la période du dernier décroissement et à l'époque où commence la dessication générale. 3° L'affection muqueuse se manifeste dès le début de l'éruption, ne dure que quelques jours dans la conjonctive, mais se fait sentir dans le canal de l'urètre pendant les deux premiers mois, et dans le canal intestinal pendant bien plus longtemps; car la membrane qui revêt l'intérieur des

premières voies n'est certainement pas étrangère à cet état de constipation opiniâtre qui a existé pendant la plus grande partie de la maladie, ni même à cet état d'évacuations alvines qui lui a succédé. Et sous ce rapport, l'affection muqueuse se lie à l'altération des sécrétions, qui est l'objet de la quatrième remarque. Cette dernière affection élémentaire se combine aux trois autres de la même manière que dans le pemphigus aigu : c'est d'abord à la fin du quatrième septenaire, à l'époque où la fièvre ne se fait plus sentir, et pendant que l'exanthème décroît et se dessèche, que s'établissent pour la première fois, d'une manière critique, les sécrétions urinaires et alvines ; et c'est ensuite lorsque la fièvre et l'éruption, après s'être rallumées, s'éteignent définitivement, que ces mêmes sécrétions se rétablissent et terminent enfin la maladie.

Je ne puis indiquer que rapidement quelques caractères particuliers de ce pemphigus chronique. L'exanthème, considéré dans l'ensemble des vésicules successives qui le composent, est sans doute d'une bien plus longue durée que dans tous les cas précédens ; et c'est là le seul caractère qui distingue constamment le pemphigus chronique des deux variétés aiguës. Mais, considéré dans chaque vésicule en particulier, l'exanthème est semblable : chaque phlyctène affecte la

même durée que dans le pemphigus aigu, suit la même marche, parcourt les mêmes phases de développement, d'accroissement, de décroissement et de dessication; cette vésication est également précédée de tuméfaction et de rubéfaction, et accompagnée de chaleur et de douleur; mais la tuméfaction est considérable et profonde dans une partie, légère et superficielle dans une autre; les aréoles ne se laissent pas apercevoir autour de quelques vésicules; la chaleur et la douleur surtout sont bien autrement intenses que dans la plupart des pemphigus aigus. Considérée dans les autres affections élémentaires, la maladie n'offre également que de très-légères différences : la fièvre n'éclate pas avec force, faiblement prononcée dès le prélude, elle n'acquiert pas une aussi grande intensité que dans quelques-uns des cas des variétés aiguës; son caractère le plus ordinaire, durant le cours de la maladie, est d'être très-peu intense : l'affection muqueuse n'est pas considérable; elle ne s'élève point jusqu'à l'état d'inflammation vésiculaire, comme on l'a observé dans plusieurs exemples de pemphigus aigu; elle est bornée à un degré modéré d'irritation et d'engorgement de deux parties du système muqueux : quant à l'altération des sécrétions, elle est distinguée ici par sa longue durée, proportionnée

à celle de la maladie, et par son double développement, à deux époques critiques; je ne saurais trop faire remarquer que cette corrélation constante, entre l'établissement de cette quatrième lésion et le décroissement de l'éruption en même temps que la cessation de l'état fébrile, existe aussi bien dans le pemphigus chronique que dans le pemphigus aigu.

Quelles sont les causes de ce pemphigus? Dans cette succession de maladies différentes qui l'ont précédé ou suivi, peut-on découvrir un véritable rapport de *causalité?* Ce rhumatisme ancien, qui suit la rétropulsion d'une gale, et qui (lui-même) est suivi immédiatement d'un pemphigus doit-il être considéré comme l'effet de l'une et la cause de l'autre? Développé sous l'influence d'un traitement dirigé contre le rhumatisme, ce pemphigus trouve-t-il une cause déterminante dans ce traitement si propre à exciter l'organe cutané? D'une autre part, quel rapport peut-il y avoir entre ce pemphigus et l'hydropisie abdominale qui lui a succédé? Le traitement mis en usage pendant le *cinquième septenaire*, c'est-à-dire, après les premières évacuations critiques et avant la recrudescence de l'éruption, n'a-t-il point exercé quelque influence fâcheuse sur la durée de cette phlegmasie? Ce sont-là autant de questions que je me

contente d'indiquer ici, et qu'il faudra examiner dans la seconde partie de cette Monographie : appuyées ailleurs par d'autres faits analogues, les inductions qu'on en pourra tirer auront alors une bien plus grande probabilité.

51. Voici un autre pemphigus chronique terminé comme le précédent par une hydropisie, mais développé sous l'influence de causes bien différentes.

M. Peillon (*a*), âgé de 65 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche et délicate, d'un caractère triste, portant depuis long-temps des taches hépatiques sur la poitrine, eut, à l'époque de la révolution, quelques chagrins qui augmentèrent sa mélancolie naturelle. Quelques mois après et dans l'automne, il éprouve plusieurs accès d'une fièvre légère qui ressemble à une petite fièvre catarrhale ; et en même temps il lui survient sur les jambes des taches de couleur érysipélateuse, circonscrites, rondes ou ovales, séparées les unes des autres, et du diamètre d'un pouce à peu près ; dès le lendemain, ces taches sont couvertes d'ampoules transparentes, grandes comme des hydatides, auxquelles elles ressemblent beaucoup, mais

(*a*) Observation inédite, communiquée par le docteur Jean-Emmanuel Gilibert.

élevées seulement de deux à quatre lignes. Ces ampoules se crèvent au deuxième ou troisième jour de leur apparition, en répandant une très-grande quantité d'une humeur limpide et légèrement colorée en jaune; plusieurs se convertissent en grandes croûtes brunâtres et écailleuses, qui, au bout de deux ou trois jours, se détachent de la peau et ne laissent que des taches violettes. A mesure que ces phlyctènes se dessèchent, il s'en développe d'autres; chaque jour on en voit paraître de nouvelles sur des parties voisines; elles se placent d'abord sur les jambes et les cuisses, ensuite se disséminent sur le tronc, et puis enfin sur les extrémités supérieures : cette éruption successive ne s'étend sur ces diverses régions que très-lentement; mais en gagnant les parties supérieures, elle ne laisse pas de se renouveler encore sur les parties qui en ont été le premier siége. Quelques ampoules acquièrent l'étendue d'un vésicatoire ordinaire; plusieurs laissent à leur place des ulcérations superficielles qui sont très-difficiles à se dessécher, font extrêmement souffrir le malade, surtout pendant la nuit, et répandent une odeur très-fétide. Cette éruption dure plus de deux mois; elle est accompagnée de toux avec expectoration. Au commencement du troisième, elle cesse enfin de se renouveler; la dessication devient générale; toutes les plaies

et les ulcères se guérissent ; cependant le malade ne recouvre pas parfaitement la santé ; il reste languissant, faible et très-maigre. Un mois après il éprouve de l'oppression, les extrémités inférieures et supérieures s'infiltrent, le malade ne peut plus dormir dans la position horizontale ; assis sur son lit et le corps penché en avant, il passe les nuits dans cette attitude, la seule qui lui permette de goûter encore quelques momens de sommeil ; enfin la dyspnée devient considérable, il survient des défaillances fréquentes, au milieu d'une desquelles le malade expire.

32. N'est-ce pas une chose bien digne de remarque que la différence des circonstances qui ont présidé au développement de ces deux cas de pemphigus chronique ? Chez madame Bernard, cette phlegmasie, développée sous l'influence d'un traitement propre à exciter l'organe qui en est le siége, succède immédiatement à la solution d'une phlegmasie des muscles, qui elle-même avait succédé à la rétropulsion d'une gale. Chez M. Peillon, on ne peut trouver aucune cause pathologique, à moins qu'on ne regarde les taches hépatiques, comme le signe d'une lésion du foie, conjecture que ne laissent pas de rendre assez probable le tempérament et l'état moral du sujet ; mais on doit regarder comme une des causes prédisposantes, les chagrins pro-

fonds que cet homme, naturellement mélancolique, avait eus peu de temps avant la naissance de la maladie pemphigoïde. Sous les rapports du tempérament, du caractère, du sexe, les deux individus n'offrent pas moins de différence : la seule analogie que présente leur histoire physiologique, c'est l'âge avancé dans lequel ils se trouvaient tous les deux. L'exemple suivant va nous montrer le pemphigus chronique chez un individu plus âgé encore, et avec quelques différences dans plusieurs de ses caractères.

33. M. Syrand, d'Amberieux (*a*), âgé de soixante-dix ans, doué d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, livré aux travaux du cabinet, et faisant peu d'exercice, était sujet depuis quelques années, tantôt à des hémorroïdes, tantôt à des fluxions catarrhales, et tantôt à des diarrhées muqueuses qui ramenaient l'équilibre dans les fonctions.

En mars 1810, il éprouve pendant quelques jours beaucoup de constipation, et il lui survient un exanthème sur le scrotum. Le 22 du même mois, au retour d'une course faite par un froid

(*a*) Ce pemphigus a été observé par M. Bouvet, médecin à Amberieux. C'est de deux lettres écrites par l'observateur à M. Martin le jeune, ancien chirurgien-major de l'hospice de la Charité de Lyon, que j'extrais la description que je vais rapporter.

très-rigoureux, il ressent un enrouement considérable; et en même temps se manifeste sur le visage une éruption semblable à celle qui s'était faite sur le scrotum. Bientôt après les amygdales, le voile du palais et les conjonctives paraissent enflammés; l'éruption s'étend autour de la tête et sur les oreilles; ensuite elle se disperse successivement sur toutes les régions de la peau. Voici les caractères de cette éruption pendant les deux premiers mois de sa durée : quelquefois ce sont des taches jaunes qui excitent des démangeaisons et qui peu à peu sont soulevées par un fluide séreux, et forment des vésicules larges et plates; d'autres fois les vésicules paraissent subitement comme si elles étaient le résultat d'une brûlure, et sans que le malade ait le moindre pressentiment de leur existence; d'abord petites, circonscrites et insensibles, elles gagnent en largeur et en grosseur; le fluide qui les remplit est quelquefois clair et jaunâtre, d'autres fois épais comme de la gelée; lorsque les vésicules ne sont point ouvertes artificiellement, elles s'étendent davantage, finissent par se rompre, et répandent une humeur qui ressemble à du pus mal confectionné; les surfaces subjacentes qui leur servent de base, sont d'un rouge très-vif et d'une sensibilité exquise; le fluide qui en suinte fait éprouver des démangeaisons insupportables; quelque-

fois il se forme sur ces surfaces des croûtes épaisses et rugueuses. A mesure que ces vésicules se terminent, on en voit naître d'autres qui affectent souvent de se distribuer en couronnes autour des précédentes, et qui présentent les mêmes phénomènes. La peau qui les supporte est épaisse et compacte ; dans les endroits qui ont été le siége des vésicules guéries, elle est rugueuse et d'un aspect livide ; c'est surtout à la partie supérieure et interne des cuisses que cette altération est plus prononcée ; aux plis des aines existent des gerçures d'où suinte un peu d'humeur.

C'est ainsi que, durant les mois d'avril et de mai, l'éruption se promène sur toute la surface du corps. A la fin de mai, il paraît dans différens endroits quelques petits furoncles, qui se terminent promptement par suppuration. Pendant la durée de ces deux mois, les surfaces muqueuses sont vivement affectées ; l'inflammation du voile du palais et des amygdales, après s'être dissipée, reparaît à diverses époques, et chaque fois le malade crache le sang ; les yeux, fréquemment rouges, deviennent chassieux, sans que le malade y éprouve de grandes souffrances ; la sécrétion muqueuse nasale et pulmonaire, qui, dans l'état sain, était très-abondante, se supprime pendant deux mois, et se rétablit

ensuite ; les urines sont abondantes pendant les premiers jours de la maladie ; mais, bientôt après, elles deviennent rares et fréquentes, et font souvent éprouver des ardeurs ; la constipation est habituelle ; le pouls assez constamment plein et dur. Le malade n'éprouve plus d'hémorroïde (*a*).

Pendant le mois de juin, troisième de la maladie, les phlyctènes continuent de se renouveler, deviennent plus douloureuses, se convertissent plus souvent en croûtes brunes qui ressemblent à des dartres, mais qui se détachent au bout de quelques jours ; plusieurs vésicules laissent à leur place des plaies qui s'ulcèrent, donnent un pus ichoreux et très-fétide, et causent des douleurs très-vives qu'exaspère toute espèce de topique. L'affection des membranes muqueuses devient plus intense : l'expectoration est excessivement abondante, la toux plus fréquente et accompagnée de sifflement, la voix très-altérée et souvent tout-à-fait éteinte, la soif ardente, la constipation insurmontable, avec douleurs intollérables dans les intestins pen-

(*a*) Tous les détails qui composent cette première partie de l'observation sont tirées de la première lettre de M. Bouvet, datée du 2 juin 1810 ; ceux qui suivent, sont extraits de la seconde, ou m'ont été communiqués par le docteur Martin qui a vu le malade.

dant l'injection des lavemens. Il s'établit chaque nuit un paroxysme fébrile; la sueur qui le termine, devient tous les jours plus abondante et laisse le malade dans un état de faiblesse qui va toujours en augmentant. Vers la fin de juin et au commencement de juillet, la suppuration des plaies devient presque nulle, l'émaciation du corps fait des progrès, la consomption des forces augmente, et enfin la mort vient terminer cet état à peu près au troisième mois et demi de la maladie.

Les remèdes mis en usage pendant les deux premiers mois sont d'abord le petit lait, l'eau de veau, les bouillons d'herbes, les bains, les lavemens, les laxatifs, les colyres et les gargarismes émolliens; ensuite les sucs d'herbes, la douce-amère, les cataplasmes émolliens, les lotions d'eau de ciguë, d'eau végéto-minérale, et les applications de cérat. Pendant le troisième mois, on a eu recours au quinquina, au bon vin, au sirop antiscorbutique, à l'aloës, etc.; on a ouvert deux larges cautères aux cuisses.

34. Après avoir lu les observations précédentes (29. et 31.), on ne remarquera pas sans intérêt dans celle-ci quelques circonstances particulières. L'affection muqueuse est élevée à un très-haut degré d'intensité; ce n'est pas seulement sur les yeux, le voile du palais,

les amygdales, la surface pulmonaire qu'elle s'est manifestée, mais c'est aussi sur la membrane qui revêt l'intérieur des voies gastrique et urinaire ; dans les premières parties, l'existence d'un état de phlogose est mise hors de doute par les symptômes que présentent les yeux et le fond de la gorge, et par l'altération de la voix, la toux et l'expectoration ; dans les autres, l'existence d'un état d'irritation plus ou moins voisin de l'inflammation n'est-elle pas rendue très-probable par l'opiniâtreté de la constipation, la violence des douleurs intestinales, et l'ardeur que cause l'excrétion des urines? Développée en même temps que l'éruption vésiculaire, cette lésion du système muqueux s'est renouvelée à diverses époques dans les différentes régions de ce système, pendant tout le temps qu'a duré l'affection cutanée.

Dans la maladie de madame Bernard (29.), les vésicules placées sur les extrémités, ont respecté la tête et le tronc : dans la maladie de M. Peillon (31.), elles ont occupé successivement les extrémités et le tronc, sans s'étendre sur la tête : dans celle de M. Syrand, c'est par le scrotum et la tête que l'éruption commence, et c'est ensuite toute l'étendue de la surface cutanée qu'elle envahit. Observez que, dans ces trois cas de pemphigus chronique, plusieurs phlyc-

tènes laissent des ulcérations remarquables par la vivacité des douleurs qui s'y font sentir, et que ne peut apaiser aucune espèce de topique.

Les deux premiers pemphigus se terminent par la guérison, l'un au bout de quatre mois et demi de durée ; l'autre au bout de deux : mais bientôt après survient, une hydropisie qui amène la mort. Le troisième se termine immédiatement par la mort, après trois mois et demi de durée ; mais ne doit-on pas regarder comme une des causes de cette terminaison, l'influence funeste d'une fièvre hectique, qui s'est manifestée dès le troisième mois de la maladie? Peut-on méconnaître dans la *fièvre nocturne, avec consomption des forces et émaciation du corps*, les traits caractéristiques de cette affection symptômatique qui, dans la plupart des phlegmasies chroniques, accompagne et précipite les derniers pas des malades vers le terme de la vie?

35. Le docteur Wichman (*a*) cite un exemple de pemphigus chronique, différant de celui qu'ont observé MM. Bouvet et Martin (33.), par sa durée, qui a été d'une année, mais ana-

(*a*) *Beytrag zür keuntrus des pemphigus, etc.* Erfort, 1790.

logue par les accidens qui ont amené la terminaison. C'est un homme de soixante ans qui en a été le sujet; la majeure partie du corps était couverte de vésicules grosses comme des amandes et pleines de sérosité. Après s'être compliqué avec une expectoration purulente, la gangrène aux orteils et la fièvre hectique, la maladie s'est enfin terminée par la mort.

36. Nous avons eu soin de placer à la tête de chacun des deux premiers articles les observations qui présentent la maladie sous les traits les plus saillans, et nous avons ensuite passé graduellement à celles qui la présentent sous des traits moins prononcés, et avec les modifications les plus considérables. Suivons ici le même ordre. Dans les exemples que j'ai déjà rapportés, le pemphigus chronique existe à un très-haut degré d'intensité, et avec une durée plus ou moins longue; les quatre lésions élémentaires qui le constituent, se manifestent chacune par des symptômes qui ne sont point équivoques. Citons maintenant quelques observations propres à faire connaître les nuances les plus remarquables que cette maladie présente, soit dans chacune de ses affections élémentaires, soit dans les terminaisons qu'elle affecte, soit dans les causes qui la produisent.

37. De même que le pemphigus aigu (6.),

le pemphigus chronique peut être produit par une cause extérieure. Le *pemphigus brasiliensis* est causé, dit Sauvages, par l'attouchement d'un serpent du Brésil, qui produit cet effet, même après sa mort. M. Couplet, de l'académie des sciences de Paris, fut attaqué de cette maladie; il lui survint des vésicules remplies d'une eau jaunâtre, qui se renouvelèrent pendant trois mois (*a*).

38. Une observation sur le pemphigus chronicle que vient de publier M. Mouton (*b*), offre encore une preuve de l'influence qu'exerce sur la production de cet exanthème les grandes irritations de l'organe cutané; dans le pemphigus du Brésil, cette irritation est produite par l'attouchement d'un serpent; dans le cas dont nous allons rapporter la description, elle est produite par la morsure d'un chien et par les stimulans qu'on appliqua sur la plaie fort mal à propos, ainsi que l'observe M. Mouton. Mais ce qu'il importe principalement de remarquer dans cette observation, ce sont les modifications, et, pour ainsi dire, la dégradation de

(*a*) Sauvages, *Nos.*; Bougeant J. *Observat. curieuses sur la physique*, 1730, tom. I.

(*b*) *Observ. sur une maladie vésiculaire*, Journ. gén. de médec. tom. XLIII, p. 41.

plusieurs des traits qui signalent le pemphigus chronique ; ce n'est plus ici, comme dans les cas précédens, une éruption abondante, ravageant toute la surface de l'organe cutané, et s'accompagnant de lésions internes très-intenses ; c'est un exanthème composé d'un très-petit nombre de phlyctènes, qui ne se renouvellent que de loin en loin, et que n'accompagne aucun dérangement considérable des fonctions internes ; c'est un pemphigus réduit presque à la seule lésion cutanée, ou du moins dans lequel l'affection fébrile et les autres lésions élémentaires sont si peu intenses et si obscures, qu'il est difficile d'en apercevoir les symptômes.

En décembre 1809, un jeune homme de dix-huit ans fut mordu au bras droit par un chien qui n'était point enragé ; la plaie était considérable ; elle fut pansée avec des substances irritantes, et ne se cicatrisa qu'au mois de février suivant. Mais à peine s'était-il écoulé une semaine, qu'il survint sur le même bras, dans l'espace d'une nuit et sans inflammation préalable, quelques vésicules grosses comme une châtaigne, remplies d'une matière séreuse, et en tout semblables aux phlyctènes produites par les vésicatoires : ces vésicules s'ouvrirent d'elles-mêmes, et donnèrent naissance à de petites plaies superficielles et douloureuses. Durant une

année entière, des vésicules semblables se sont renouvelées spontanément sur toute l'étendue du bras et de l'avant-bras droit ; une seule est survenue sur la région lombaire, et un petit nombre sur la cuisse ; l'éruption s'est faite à des intervalles qui sont devenus successivement plus considérables ; ils n'étaient d'abord que de quinze jours ; le dernier a été de cinq semaines. Le nombre des vésicules variait, ainsi que leur grosseur ; il n'en est jamais survenu plus de trois à la même époque ; elles étaient souvent grosses comme un œuf de pigeon, d'autre fois comme une noisette. Les plaies étaient semblables à celles qui sont produites par les emplâtres vésicatoires ; elles causaient beaucoup de douleur et de démangeaison : en se desséchant, elles prenaient une couleur foncée qui se dissipait ensuite. L'éruption des vésicules était souvent précédée de malaises ; l'auteur n'a pu vérifier s'il y avait état fébrile.

Cette maladie fut d'abord regardée et traitée par des chirurgiens qui la méconnurent, tantôt comme une affection vénérienne, et tantôt comme une dégénération humorale. M. Mouton, qui fut ensuite consulté, fit appliquer un vésicatoire au bras gauche, mit le malade à l'usage des bouillons adoucissans et légèrement apéritifs, mais surtout insista sur l'usage des bains de

rivière. Cette méthode éloigna d'abord le retour de l'éruption. Le quinquina produisit un flux de sang douloureux. On pansait les plaies avec le cérat saturné qui calmait les démangeaisons. De tous les remèdes employés, les bains seuls, avoue M. Mouton, ont produit une amélioration soutenue. L'éruption n'a complètement disparu qu'à la fin du printemps de 1811.

39. La longue durée de cette maladie qui s'est prolongée pendant plus d'un an, les intervalles de quinze jours à cinq semaines qui séparaient les éruptions successives, le petit nombre de phlyctènes que présentait chacune d'elles, la constance de leur siége borné toujours à une seule région, et enfin l'absence, ou du moins l'obscurité des symptômes fébriles et muqueux, toutes ces circonstances distinguent, d'une manière très-remarquable, ce cas de pemphigus chronique, de ceux que nous avons examinés jusqu'à présent. Il n'est point étonnant que, dans une éruption aussi languissante et aussi rare, les symptômes de l'état fébrile aient été assez obscurs pour échapper à l'observateur : la production de deux ou trois vésicules seulement, toutes les deux à cinq semaines, n'exigeait pas un mouvement fébrile considérable. *L'éruption des vésicules était souvent précédée de malaises*, dit M. Mouton : ce symptôme n'indique-t-il pas

déjà la coexistence d'une affection interne qui prépare chaque renaissance de l'affection externe? *L'écorce du Pérou*, ajoute ce médecin, *produisit, quoique administrée à la dose d'une drachme par jour, un flux de sang douloureux qui obligea d'en suspendre l'usage :* cette circonstance, ajoutée à la précédente, n'annonce-t-elle pas que l'affection cutanée est liée à un état morbide, interne et général, comme dans les cas précédens?

40. Les premières observations de cet article (29. 31. 33. et 35.) nous montrent le pemphigus chronique comme une maladie très-intense, qui, survenue sur des sujets avancés en âge, se termine d'une manière malheureuse : l'observation de M. Mouton nous le montre comme une maladie très-légère, quoique de longue durée, et qui se termine heureusement sur un jeune homme de dix-huit ans. Dans une observation rapportée par M. Robert de Langres (*a*), on voit la même maladie attaquer un enfant de deux ans, couvrir successivement toute la surface de la peau de vésicules nombreuses qui se succédaient avec beaucoup de rapidité, et se terminer heureusement après deux ans de

(*a*) *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, tom. XXIV, *Mémoire sur le pemphigus*, p. 26.

durée. Ce pemphigus offre en outre deux particularités remarquables : il s'est manifesté immédiatement après la disparition d'une croûte de lait qui durait depuis longtemps ; une tuméfaction générale, légèrement œdémateuse, existait en même temps que l'éruption vésiculaire.

41. Une *Observation sur une maladie singulière de la peau*, publiée par M. Jacquemin (*a*), présente le tableau d'une affection vésiculaire d'une bien plus longue durée que la précédente, survenue également dans le premier âge de la vie, mais reçue héréditairement : c'est un conscrit qui en est le sujet. Les précautions qu'a prises M. Jacquemin pour s'assurer que cette maladie n'avait pas été produite artificiellement, doivent dissiper les doutes qu'on pourrait concevoir sur son origine. Cependant cette affection offre des caractères si différens de ceux que présente le pemphigus chronique, qui, dans aucun cas, ne s'est encore montré, ni héréditaire, ni habituelle, que je crois devoir, non pas nier la réalité du fait, mais le présenter comme ayant besoin d'être appuyé par des faits analogues, pour qu'on puisse légitimement en conclure que le pemphigus est susceptible de se

(*a*) *Journal génér. de médecine*, tom. xxx, p. 264.

transmettre héréditairement, et de dégénérer en affection aussi longue que la vie.

42. Les faits individuels que nous venons de rapporter, font connaître les caractères distinctifs du pemphigus chronique, et en même temps les nuances qu'il est susceptible de présenter depuis l'état le plus intense jusqu'à celui qui l'est le moins. Le tableau de la *maladie vésiculaire* de Macbride (*a*), tracé d'après quatre observations particulières, présente, avec ces mêmes caractères distinctifs, quelques autres nuances différentes de celles que nous venons de voir.

Des vésicules ou ampoules s'élèvent en grand nombre et en volumes différens sur toute l'habitude du corps; elles se remplissent d'une sérosité claire, ou d'un ichor coloré, se rompent, se sèchent, ou forment de petits ulcères douloureux. Elles se succèdent pendant l'espace d'un an, de deux, et même plus.

Les malades des quatre observations étaient des hommes avancés en âge; ils avaient soixante ans, et même plus. Deux occupaient un rang distingué; l'un avait été frappé d'une hémi-

(*a*) *Introduct. method. à la théorie et à la pratique de la médecine, trad. par M. Petit-Radel*, tom. 1, p. 227, *et* tom. 2, p. 541.

plégie quelques années avant l'apparition de la maladie vésiculaire : tous les deux eurent une fièvre symptômatique excitée par les ulcérations douloureuses qui succédaient aux vésicules. Les deux autres malades survécurent et se rétablirent très-bien, l'un après dix mois, et l'autre après trois ans; pendant ce temps, les vésicules venaient continuellement et s'en allaient de même. Le visage n'en fut point exempt; elles suppuraient en cet endroit, comme dans les autres parties du corps, où elles ne se desséchaient que très-difficilement, et occasionnaient de grandes souffrances. Les vésicules étaient pleines d'un ichor sanguinolent chez les deux malades qui moururent; et les ulcères putrides qui survinrent étaient étrangement douloureux, livides et près de se gangrêner. Mais chez les deux qui en revinrent, le fluide contenu dans les vésicules ne paraissait pas d'une nature aussi maligne; c'était une lymphe claire ou une sérosité jaunâtre, et les ulcères qui en résultaient étaient plus traitables.

Le quinquina donné avec abondance fut le remède qui parut le mieux réussir. On employa nombre de topiques; celui qui eût le plus de succès fut un onguent camphré et soufré; tout autre liniment, onguent, ou emplâtre irritait les ulcères et aggravait le mal.

43. C'est bien là certainement le tableau du pemphigus chronique ; mais n'est-il pas probable que, chez les deux malades qui moururent après avoir eu des ulcères gangréneux, le pemphigus n'était pas resté simple, et qu'il s'y était joint une affection de nature adynamique ? Nous citerons plus loin un cas de pemphigus chronique qui, après avoir duré dix-neuf mois dans l'état de maladie simple, finit par se compliquer durant les quinze jours qui précédèrent la mort, avec une fièvre adynamique continue. Ce même fait servira de plus à prouver que, dans le pemphigus chronique, les surfaces muqueuses des premières voies peuvent être affectées de phlogose vésiculaire, de même que dans les deux variétés aiguës.

44. La *conclusion* de cet article, c'est qu'il existe une variété de pemphigus simple, distincte des deux précédentes par la marche chronique ; ce pemphigus est, du reste, parfaitement semblable à l'aigu ; il est susceptible comme lui de modifications nombreuses, soit dans les causes qui le produisent, soit dans le degré d'intensité des affections élémentaires qui le composent. Ainsi, relativement à sa durée, le pemphigus se distingue en aigu et en chronique ; cette double forme de la même maladie est indiquée par plusieurs auteurs. Macbride n'est point le pre

mier, ainsi qu'il le prétend, qui ait signalé le pemphigus chronique; avant lui, Sauvages en avait fait une espèce particulière, la cinquième du genre. L'auteur anglais l'a séparée entièrement de la maladie aiguë; ou plutôt il paraît que ce nosologiste n'a point aperçu, comme Sauvages, l'analogie qui existe entre ces deux affections, puisqu'après avoir classé l'une parmi les fièvres éruptives, sous le nom de *fièvre vésiculaire*, il place l'autre parmi les cachexies, sous la dénomination de *maladie vésiculaire*.

Wichmann, dans son ouvrage sur le diagnostic (*a*), distingue le pemphigus chronique du pemphigus aigu, en nommant celui-ci *fièvre vésiculaire* ou *febris bullosa*, et en réservant au premier seulement le nom de *pemphigus* proprement dit. L'une et l'autre maladies *présentent les mêmes vésicules*, dit cet auteur; *mais la fièvre vésiculaire n'est jamais de longue durée, tandis que le véritable pemphigus est toujours une maladie chronique qui peut durer des mois, et même des années, et qui est sans fièvre, lors même qu'il se développe une grande quantité de pustules à la fois*. Plusieurs auteurs,

(1) *Idées sur le diagnostic, Biblioth. german.*, tom. II, p. 18, 19 *et* 20.

et notamment le professeur Baumes (*a*), ont établi la même distinction sur la présence et l'absence de la fièvre, et ont nommé la maladie aiguë, *pemphigus pyrétique*, et la chronique, *pemphigus apyrétique*. Mais cette manière de distinguer ces deux variétés de la même maladie n'est rien moins qu'exacte : elle laisse supposer que la fièvre est complètement étrangère au pemphigus chronique, et qu'elle existe constamment dans le pemphigus aigu ; tandis que des faits authentiques attestent le contraire : elle peut encore faire croire que, dans ces deux états, cette maladie diffère autrement que par la durée, tandis qu'il est bien certain que, dans l'un comme dans l'autre, elle se compose des mêmes affections élémentaires, qu'elle est susceptible de modifications analogues, et qu'elle ne diffère véritablement que par la plus ou moins longue durée de l'éruption successive ; car, il faut bien le remarquer, si dans la variété chronique, le pemphigus affecte une marche plus longue, ce n'est pas que les vésicules, considérées chacune en particulier, aient une plus longue durée, mais c'est seulement parce que leur éruption successive est plus prolongée, qu'elle se renou-

(*a*) *Fondemens de la science méthod. des maladies*, tom. III, p. 386.

velle plus souvent et plus lentement ; de sorte que, sous ce rapport, cette troisième variété pourrait être considérée comme une complication du pemphigus avec lui-même.

Dans les articles suivans, nous allons voir le pemphigus se compliquer, tantôt avec diverses phlegmasies, tantôt avec diverses fièvres, et quelquefois avec d'autres maladies.

## ARTICLE QUATRIÈME.

*Observations sur le pemphigus compliqué avec la vaccine.*

45. *Le pemphigus* ou *maladie vésiculaire*, dit M. Husson (*a*), *s'est manifesté plusieurs fois depuis l'introduction de la vaccine en France.* Ce médecin l'a observé sur deux individus, du quatorzième au dix-septième jour de la vaccination, après vingt heures de fièvre et de malaise. Il se fit sur le visage, la poitrine, le dos et les bras, une éruption de vésicules, dont quelques-unes étaient flasques et grosses comme une noisette, quelques autres petites comme des têtes d'épingles, toutes agglomérées, transparentes et remplies d'une sérosité limpide; elles communiquaient ensemble, se crevaient facilement, se flétrissaient de suite, et étaient remplacées par de grandes taches d'un brun foncé, couvertes de croûtes noirâtres. Cette affection, ajoute M. Husson, est sans danger, et se termine en sept ou huit jours, sans qu'on ait besoin de la combattre par une médication active.

(*a*) *Recherches histor. et médic. sur la vaccine*, par M. Husson, 3e. édit. p. 144.

46. Le 22 fructidor an VIII, M. Fine (*a*) vaccina, pour la seconde fois, Albinos Berthon, âgée de huit mois, allaitée par sa mère. La vaccine suivit le cours ordinaire; mais dans la nuit du dixième au onzième jour de l'insertion, il survint sur toute l'étendue de la surface du corps, et même sur la plante des pieds de l'enfant (la tête seule ayant été exempte), des plaques de couleur purpurine, ressemblantes à celles de la porcelaine, circonscrites, irrégulières dans leur forme, d'un à deux pouces de diamètre, et la plupart confluentes. Le lendemain, douzième jour, il se forma dans le centre de chaque plaque une phlyctène dont la grosseur variait depuis celle d'une pistache dépouillée de son écorce jusqu'à celle d'un gros haricot blanc; leur forme était à peu près ovalaire; ces phlyctènes contenaient une sérosité légèrement blanchâtre; elles n'en étaient pas entièrement remplies, en sorte que leur pellicule très-fine, et qui se rompait très-facilement, était plissée. Le troisième jour, les vessies n'existaient déjà plus; leur durée avait été d'environ trente heures; il ne restait plus que les

(*a*) *Journal de médec., chirurg. et pharm.*, tom. 1, p. 513: *Observat. sur une éruption particulière, survenue pendant le cours d'une vaccine.*

taches. Le quatrième, les rougeurs pâlirent beaucoup. Le sixième, les endroits où avaient été les pustules éprouvèrent une desquamation; la couleur purpurine des taches s'affaiblit de plus en plus. Le dixième, vingt-unième de la vaccination, toutes les plaques avaient subi à leur tour une desquamation. Pendant tout ce temps, l'enfant ne parut incommodé que par de grandes démangeaisons. Les deux boutons vaccins suivirent régulièrement leurs cours.

47. M. Martin rapporte une observation analogue (*a*). La vaccine parcourt régulièrement ses périodes sur un enfant de douze ans. Dans la soirée du quatorzième jour, cet enfant éprouve une démangeaison insupportable à la partie antérieure et supérieure de la poitrine; des boutons s'y manifestent. Le lendemain, malaise, fièvre et éruption générale d'ampoules ovalaires semblables aux cloches produites par l'eau bouillante, élevées de trois millimètres au-dessus de la peau, et larges de cinq à sept centimètres. Ces ampoules étaient remplies d'une sérosité transparente et très-liquide. Elles se vidaient en totalité, si on les ouvrait avec la pointe d'un instrument. Celles des extrémités supérieures com-

(*a*) *Journal de médec., chirurg. et pharm.*, tom. II, p. 224 : *Observat. sur une éruption vésiculaire, survenue le quatorzième jour de la vaccination.*

muniquaient toutes ensemble, de manière qu'en ouvrant la plus déclive, toutes celles qui étaient au-dessus se vidaient. Le seizième jour, le mauvais état des premières voies indiqua l'administration de l'émétique; la fièvre était dissipée. La dessication fut complète le dix-neuvième jour de la vaccination, huitième de l'éruption pemphigoïde.

48. M. Odier (*a*) a vu, dans cinq ou six cas, des boutons vésiculaires remplis d'un fluide limpide comme de l'eau, et entourés à leur base d'une petite aréole; ils s'étaient manifestés sur tout le corps après le développement de la vaccine, qui n'était point aggravée.

49. Ce ne sont pas là les seuls faits qui attestent que le pemphigus et la vaccine peuvent exister ensemble. M. Mongenot (*b*) cite un cas de cette complication survenue le onzième jour de la vaccination. M. Pages (*c*) a vu des vésicules remplies d'un fluide clair et entourées d'un cercle

(*a*) *Mémoire sur l'inoculation de la vaccine à Genève*, an XI, p. 24; et *Biblioth. britannique*, vol. XVI, p. 299.

(*a*) *De la vaccine considérée comme antidote de la petite vérole*, n°. 67. Paris, an XI.

(*b*) *Mémoire sur la vaccine*, p. 67. *Vid.* M. Husson, *loc. citat.*

rouge, se développer à la suite de la petite fièvre vaccinale.

5o. Resterait-il quelques doutes sur la nature pemphigoïde de cette complication? Pour les dissiper, il suffira de comparer les symptômes que présentent ces diverses observations avec ceux qui caractérisent le pemphigus simple. Vésicules disséminées sur toute la surface de la peau (46. 47. 48.), ou seulement sur quelques régions (45. 49.), transparentes, étendues (47.), grosses comme une noisette (45.), comme de gros haricots (46.), variant de volume sur le même individu (45. 46.), semblables aux cloches produites par l'eau bouillante (47.), remplies d'une sérosité limpide (45. 47. 48. 49.) ou légèrement blanchâtre (46.), se crevant et se ridant au bout de quelques jours (45. 46. etc.); dessication en taches ou en croûtes brunes du troisième au septième jour (45. 46. 47.); plaques purpurines précédant le développement des vésicules auxquelles elles servent de base (46.); petites aréoles accompagnant les phlyctènes (48. 49.); démangeaisons très-vives pendant leur durée (46. 47.); prélude fébrile (45. 49.), et fièvre concomitante (47.): peut-on méconnaître dans ces symptômes les traits qui signalent le pemphigus? Mais à quelle variété appartient ce pemphigus

qui complique la vaccine? Il est facile de voir que c'est à la première, à celle qui est caractérisée par la simultanéité du développement des phlyctènes (*art. premier*) : et, en effet, n'est-ce pas en un jour, ou une nuit que se manifeste l'éruption (45. 46. 47. et 49.)?

51. Dans quel ordre se sont combinées les deux maladies qui constituent cette espèce de complication? Quelle influence respective ont-elles exercée l'une sur l'autre? Quel est le lieu de leur coexistance? Ce sont là autant de questions très-importantes, dont la solution appartient à l'histoire générale des complications du pemphigus, mais dont les données doivent être préparées dans leur histoire particulière. Remarquons donc ici, relativement à la première question, que c'est aux approches ou pendant le temps de la dessication de la vaccine que se développe le pemphigus; au dixième ou onzième jour dans les observations de M. Fine, de M. Mongenot et de M. Pages; et au quatorzième et même plus tard dans celles de M. Martin et de M. Husson. Remarquons, relativement à la seconde question, que la vaccine, se trouvant déjà à sa dernière période lorsque la complication se manifeste, ne doit point être modifiée par l'autre maladie : *les boutons vaccins ont suivis régulièrement leurs cours*, dit M. Fine (46.); les autres observateurs

font la même remarque (47. 48.). Mais en est-il de même du pemphigus ? La comparaison des caractères qu'il présente dans cet état de complication avec ceux qui signalent la maladie simple, peut seule nous révéler ce mystère. Les symptômes du pemphigus qui compliquent la vaccine paraissent légèrement modifiés : la marche de l'exanthème est moins régulière et sa durée plus courte; ainsi, dans le cas observé par M. Fine (46.), on voit les vésicules disparaître au bout de trente heures, et cependant la desquamation des taches qui subsistent après elles, ne pas se faire proportionnellement aussi vite ; le pemphigus qui présente cette irrégularité dans la succession et la durée respective des phases d'accroissement, de décroissement et de dessication des phlyctènes, est précisément celui où la complication s'est faite de meilleure heure, du dixième au onzième jour de la vaccine ; tandis que dans ceux où elle ne s'est manifestée que plus tard et pendant la dessication complète des boutons vaccins (45. 47.), la marche de l'exanthème pemphigoïde paraît plus régulière, et la succession de ses phases moins précipitée ; *cette affection*, dit M. Husson (45.), *se termina en sept ou huit jours ; la dessication*, observe également M. Martin (47.), *fut complète le huitième jour*. Ainsi donc le pemphigus est d'autant moins mo-

difié qu'il se développe à une époque plus tardive de la vaccine. On peut dire en général, que dans cette complication, la marche du pemphigus simultané est plus rapide que dans l'état simple.

Le développement du pemphigus pendant la dernière période de la vaccine, dépend-il de l'affection primitive? L'un est-il l'effet de l'autre? Quel rapport de causalité existe-t-il entre eux? C'est la troisième question que je propose à la méditation du lecteur, mais dont j'ajourne la solution.

## ARTICLE CINQUIÈME.

### *Observations sur le pemphigus compliqué avec l'érysipèle*

52. L'érysipèle est quelquefois compliqué avec une éruption d'ampoules ou phlyctènes séreuses. Cette espèce, quoique moins commune que l'érysipèle simple, se montre assez fréquemment à l'observation; et il est peu d'auteurs qui n'en aient parlé. Il s'agit de savoir si l'éruption phlycténoïde qui la distingue, appartient au pemphigus : les faits suivans vont nous l'apprendre.

53. (*a*) Une femme avait un érysipèle au vi-

(*a*) Observation par M. Delabrousse; *Journal de médecine*, tom. XXIV, p. 178.

sage ; l'enflure était considérable ; le col avait doublé de volume et les yeux étaient devenus monstreux. J'y remarquai, dit M. Delabrousse, une quantité d'ampoules dipersées et remplies d'une humeur séreuse et limpide. Le lendemain la fièvre et la rougeur avaient un peu diminué ; la langue était chargée. Le sixième jour la malade se trouva beaucoup mieux, avec peu de fièvre et presque sans enflure. Les ampoules changent alors de couleur ; quelques jours après, elles s'ouvrent et rendent une matière sanieuse et blanchâtre ; des croûtes paraissent à leur place ; le fond des plaies donne toujours un petit suintement ; cependant les croûtes se sèchent et tombent ; et la malade guérit entièrement.

Une autre femme, ajoute M. Delabrousse, eut dans le mois d'avril la même affection ; l'enflure du visage était plus considérable ; la maladie dura comme la première, mais il resta un ulcère sur la pommette.

54. Ampoules remplies de sérosité limpide, dispersées sur la peau, se terminant après six jours de durée par rupture et effusion du fluide, laissant des plaies humides, et se convertissant en croûtes qui se dessèchent et tombent au bout de quelques jours : ces caractères ne rappellent-ils pas ceux que nous avons résumés à la suite des observations sur le pemphigus aigu de la pre-

mière variété ? Que manque-t-il pour en compléter le tableau? Les symptômes masqués par la présence de l'érysipèle, ou communs aux deux affections concomitantes, telles que la rubifaction, la tuméfaction, la fièvre, etc. Si je commence l'histoire de l'*érysipèle-pemphigoïde*, par ce cas, c'est parce que les deux maladies coexistantes y suivent chacune leur marche, indépendamment l'une de l'autre : développées à peu près en même temps, elles ne se sont point terminées l'une avec l'autre ; *au sixième jour*, dit M. Delabrousse, *il n'y avait presque plus d'enflure ;* cependant les ampoules étaient encore entières, et ce n'est même que quelques jours après qu'elles s'ouvrirent, pour ne se dessécher que plus tard encore. Dans ce cas, la marche du pemphigus est donc restée indépendante de celle de l'érysipèle; et c'est là ce qui rend cette observation intéressante, quelque incomplète quelle soit; car, par ce caractère, elle présente une nuance intermédiaire qui conduit assez naturellement aux autres cas où les deux maladies sont confondues dans leur marche, et où le pemphigus est tellement modifié par la présence de l'érysipèle, qu'il n'a plus qu'une existence éphémère. Voici un exemple d'une pareille modification, où l'on peut encore démêler tous les caractères de la maladie pemphigoïde.

55. Le 31 janvier 1812, M. B. . . ., âgé de cinquante-deux ans, eut des frissons dans la soirée; son nez enfla et devint rouge vers la pointe. Pendant la nuit, il fut très-agité.

Le lendemain matin, tuméfaction considérable et rougeur vive sur toute l'étendue du nez; une petite vésicule aqueuse sur la pointe; cuisson légère au même endroit. Pendant la journée, la tuméfaction s'étend sur les côtés du nez; entre cette partie et les pommettes, la peau se gonfle plus que du côté de la bouche, devient rouge, tendue, renitente, et chaude au toucher; le malade y sent une tension douloureuse, qu'on augmente en y appuyant le bout du doigt; mais la pression n'affaiblit que très-peu la couleur. Sur chaque côté du nez se développent trois ou quatre vésicules translucides, de couleur fauve, remplies de sérosité, étendues, allongées, ayant le volume et la forme d'un lobe de haricot ou d'amande. La vésicule placée sur le bout du nez a été déchirée, et il en suinte une bien plus grande quantité de sérosité qu'elle n'en pouvait contenir. Les glandes sous-maxillaires sont engorgées et douloureuses; elles étaient déjà tuméfiées avant que l'érysipèle parut. La langue est blanche et humide; le malade éprouve des nausées, une légère douleur épigastrique, un

peu de gonflement dans l'abdomen avec tension des hypocondres, borborygmes et constipation ; il est fatigué le soir, d'une toux fréquente et sèche ; le pouls est plein, dur, développé et accéléré. Dans la nuit, sommeil et un peu de sueur. (*Infusions chaudes de violettes, à petites doses fréquemment répétées.*)

Le troisième jour, dans la matinée, le gonflement, étendu sur toute la surface des joues, des paupières inférieures et de la partie supérieure de la bouche, rend ces parties difformes; la rougeur s'étend un peu moins loin que la tuméfaction ; la peau très-tendue ne cède presque pas sous la pression du doigt ; le malade ressent dans toute la face, et surtout dans les endroits nouvellement pris par l'érysipèle, une douleur tensive et une chaleur plus forte que la veille, quoiqu'elle ne soit pas très-vive. Sur ces mêmes parties s'élèvent plusieurs ampoules de diverses grandeurs, mais généralement plus petites que les précédentes, dont quelques-unes deviennent confluentes, et dont plusieurs se rompent déjà, en répandant une grande quantité de sérosité très-limpide, sans couleur et sans odeur. Celles qui s'étaient formées la veille sur les côtés du nez se sont crevées pendant la nuit ; à leur place on aperçoit des croûtes légères, granuleuses et jaunâtres.

Une petite croûte, formée au bout du nez à la suite de la vésicule, devient brune, et laisse échapper de sa base un peu d'humeur glutineuse. Dans les endroits où les phlyctènes se sont ouvertes, le malade éprouve un peu de cuisson et des picotemens. La rubéfaction du milieu de la face est devenue plus brune et d'une teinte vineuse, La conjonctive est légèrement rouge. Il y a un peu d'assoupissement et une douleur obtuse au sommet de la tête. Le pouls, moins fréquent dans le jour, redevient le soir très-accéléré. L'érysipèle s'étend sur toute la face comme un masque ; au front, la tuméfaction est plus douloureuse, et encore sans rougeur ; dans toutes les parties qu'envahit l'érysipèle, on voit que la tuméfaction se manifeste toujours avant la rubéfaction, et que l'une et l'autre s'étendent continuement du milieu du visage aux parties environnantes. Pendant cette même soirée, il s'élève de nouvelles vésicules, dont la plupart sont petites comme des têtes d'épingles. Les précédentes phlyctènes, presque toutes rompues et vidées, ne laissent plus voir à leur place qu'une pellicule ridée, de couleur fauve, qui se dessèche promptement, devient un peu croûteuse, et tombe ensuite en écailles. Dans la nuit, toux plus fréquente, expectoration, chaleur générale avec agitation, et

ensuite un peu de sommeil, pendant lequel la peau se couvre de sueur.

Le quatrième jour, l'érysipèle gagne les oreilles et les régions mastoïdiennes; les paupières se gonflent prodigieusement, et les yeux sont fermés et larmoyans. Sur les joues, la pression affaiblit davantage la rougeur; le nez est moins tuméfié et moins coloré; les croûtes et les écailles qui sont sur ces parties s'en détachent; quelques vésicules encore entières se rompent et continuent à répandre une assez grande quantité de sérosité. Quelques petites ampoules lenticulaires se manifestent sur le bord extérieur des joues et autour des paupières. Les urines, qui avaient été limpides jusqu'alors, commencent à déposer. Le pouls perd de sa fréquence et de sa dureté. L'expectoration devient plus abondante. Le gonflement des glandes sous-maxillaires se résout.

Le cinquième jour, l'érysipèle s'étend encore derrière la tête et sur le col; mais la tuméfaction et la rougeur sont légères. Dans ces nouvelles régions, ainsi qu'au front, il ne paraît point de vésicules. Autour du nez et sur les joues, quelques croûtes restent encore adhérentes à la peau; les dernières vésicules, ouvertes pendant la nuit, se dessèchent et ne laissent que des écailles très-fines. La rougeur et la tuméfaction,

qui avaient déjà diminué au nez et sur les joues, disparaissent successivement, d'abord de ces parties, et ensuite des parties environnantes.

Pendant les jours suivans, la desquamation s'établit sur toutes ces régions successivement et dans le même ordre. Aucune marque ne reste sur la peau. Les urines continuent à déposer; leur émission n'a jamais été douloureuse. Le huitième jour, la constipation cesse, et il s'établit des déjections bilieuses, qui se renouvellent abondamment pendant deux jours. La toux et l'expectoration continuent encore pendant quelque temps.

56. Dans le cas décrit par M. Delabrousse, les vésicules se sont développées toutes à peu près en même temps; dans celui-ci, elles n'ont paru que successivement, et leur éruption s'est renouvelée pendant quatre jours; développées avec l'érysipèle, et suivant le même ordre, elles s'ouvrent et se vident chacune au second ou troisième jour de sa naissance, et se dessèchent tout de suite après; il en est même beaucoup qui, en un seul jour, naissent, s'ouvrent et se dessèchent; aucune ne compte une durée de six jours, comme les phlyctènes du cas précédent; et quoique successives dans leur développement, toutes se terminent avant la disparition de l'érysipèle. Ces deux observations présentent donc

les deux termes extrêmes des modifications que peut éprouver le pemphigus dans la durée de ses vésicules, lorsqu'il complique l'érysipèle. En citer un plus grand nombre ne servirait qu'à présenter des exemples de nuances intermédiaires, dont il est facile de prendre connaissance dans beaucoup d'ouvrages. Il suffira d'avertir que je n'entends parler que de l'érysipèle phlycténoïde, c'est-à-dire, compliqué avec des ampoules ou vésicules séreuses, de diverses grandeurs, *pouvant égaler quelquefois le volume d'un œuf*, ainsi que le docteur Frank l'a observé, *et ressemblant aux cloches que la combustion ou l'application des cantharides fait naître sur la peau* (*a*); car il existe un érysipèle qui est surmonté de petits boutons pustuleux, et qu'il ne faut pas confondre avec l'*érysipèle pemphigoïde.*

57. C'est surtout lorsque l'érysipèle est associé avec la fièvre adynamique ou avec l'ataxique, qu'il a une grande tendance à se compliquer avec cette éruption pemphigoïde. Alors on voit quelquefois s'élever de larges ampoules non-seulement sur les parties affectées d'érysipèle, mais encore dans les régions voisines. Le docteur

(*a*) J. P. Frank, *Epitom. de curand. homin. morbor.*, lib. III, p. 37.

Bellay a observé un cas semblable. L'érysipèle commença à se manifester au-dessous de l'aisselle droite : il descendit ensuite successivement sur tout le côté droit du tronc, en s'étendant depuis la ligne blanche jusqu'à l'épine du dos ; ce vaste érythème se couvrit de grandes ampoules transparentes, qui durèrent chacune plusieurs jours, répandirent une très-grande quantité de sérosité fétide, causèrent de grandes douleurs, se renouvelèrent pendant près de deux semaines, et finirent enfin par la gangrène des plaies vésiculaires. Une fièvre ataxique s'était manifestée dès le premier septenaire ; pendant le troisième, la mort termina cette triple complication.

58. Mais ce qui doit achever de convaincre sur l'idendité qui existe entre le pemphigus et cette éruption vésiculaire qui complique l'érysipèle, c'est ce quiarrive quelquefois dans l'œdème pemphigoïde : en traitant de cette autre espèce de complication, nous parlerons d'une malade affectée d'œdème, et qui présenta en même temps l'érysipèle phlycténoïde sur une partie, et le pemphigus sans érysipèle sur une autre. (*Art. treiz.* 106.)

59. Enfin, un dernier fait qui peut servir à prouver que les vésicules de l'érysipèle appartiennent au pemphigus, c'est l'histoire d'un pemphigus chronique rapporté par le docteur

Wichman, dans un ouvrage que j'ai déjà cité(35.). Il s'agit d'une femme âgée de vingt-six ans, qui éprouvait fort souvent une éruption vésiculaire sur le visage et les bras, et qui quelquefois avait en même temps un érysipèle.

## ARTICLE SIXIÈME.

### *Observation sur le pemphigus compliqué avec la gale.*

60. (*a*) Le nommé Cap-de-Ville, âgé de soixante-treize ans, d'une constitution faible, entra le 5 avril 1811, à l'infirmerie de Bicêtre, ayant le corps couvert de boutons de gale pustuleuse. (*Frictions sur la peau avec la pommade soufrée.*)

Le douzième jour, les boutons de gale commencèrent à se dessécher, lorsqu'il survint une éruption de grosses vésicules, dont les parois transparentes laissaient voir un fluide jaunâtre; elles se déchiraient très-facilement et présentaient après l'écoulement du fluide, une légère ulcération, qui ne tardait pas à se couvrir de croûtes. Des vésicules semblables se manifestèrent à plusieurs

(*a*) Observation par M. Hebréart, *Journal général de médecine*, tom. 43, p. 381.

reprises, et conjointement de nouveaux boutons de gale. Ce n'est qu'après une trentaine de frictions avec la pommade soufrée, l'usage intérieur des pilules de soufre et les bains, que l'une et l'autre éruption guérirent entièrement.

61. Qu'on fasse attention que, dans cette complication, comme dans les deux précédentes, l'exanthème pemphigoïde ne joue que le rôle de maladie secondaire et symptômatique.

Ce n'est pas cependant que le pemphigus ne puisse quelquefois se compliquer avec diverses exanthèmes, en qualité de maladie primitive : ainsi dans le cas de pemphigus chronique simple que j'ai observé (29.), il survint au quatorzième septenaire une éruption miliaire qui compliqua pendant huit jours seulement la maladie primitive ; dans le cas observé par MM. Bouvet et Martin (33.) l'éruption vésiculaire s'associa, à la fin du second mois, avec une éruption de petits furoncles qui ne durèrent que quelques jours.

## ARTICLE SEPTIÈME.

### *Observation sur le pemphigus compliqué avec la gastrite.*

62. (*a*) M. P..., âgé de cinquante-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, d'un embonpoint considérable, livré à la bonne chair et dormant beaucoup, éprouva dans la nuit du 17 janvier 1808, un violent accès de fièvre, accompagné d'un léger frisson, qui fut bientôt suivi de chaleur et d'autres symptômes fébriles.

Le deuxième jour, dans la matinée, visage fort coloré, pouls assez dur et accéléré, peau sèche et ardente, urines de couleur foncée, langue très-chargée, abattement des forces. (*Régime antiphlogistique; un vomitif.*) Le soir continuation de la fièvre, constipation, chaleur mordicante à une jambe qui est rouge et enflammée. (*Diète sévère, un lavement, une émulsion.*)

Le troisième, extrémités inférieures gonflées, et couvertes d'un grand nombre de vésicules grosses

(*a*) *Observat. sur une fièvre vésiculaire*, par M. Robert; *Journal de médecine, chirurg. et pharmac.*, tome XXIII, p. 227.

comme des amandes, quelques-unes beaucoup plus, transparentes et remplies d'une sérosité jaune.

Le quatrième, le visage se gonfle et se colore de plus en plus; continuation de la constipation et de la fréquence du pouls; il paraît quelques nouvelles vésicules; le ventre se météorise. (*Lavemens.*)

Le cinquième, langue noirâtre, pouls toujours un peu dur et assez prompt, malgré quelque apparence de diminution dans le degré de la fièvre : les ampoules deviennent fort abondantes aux extrémités inférieures; les fesses et le scrotum sont dans un état d'érythème et de tuméfaction, et couverts de plusieurs ampoules; l'éruption commence aux extrémités supérieures et aux parties latérales de la poitrine; les phlyctènes qui paraissent sur les poignets, n'excèdent pas le volume d'une noisette; mais sur les jambes, la plante des pieds et ailleurs, il y en a de grosses comme des œufs de poules.

Le sixième, continuation des mêmes symptômes; lèvres noires; plusieurs vésicules dans l'intérieure de la bouche. (*On perce les plus grosses phlyctènes, et on les fomente avec une infusion de fleurs de sureau; limonade légère, décoction de tamarins.*)

Le septième, fièvre moins forte, pouls plus

développé, mais toujours assez fréquent ; urine rare et foncée, ventre libre ; quelques vésicules s'ouvrent spontanément ; on en perce d'autres ; la peau qui est au-dessous présente des excoriations d'un rouge très-foncé.

Le huitième, pouls légèrement concentré, fréquent et un peu inégal ; urine trouble avec sédiment briqueté. La peau qui a été le siége des phlyctènes est d'une couleur violette, et plusieurs excoriations ressemblent à des brûlures ; insomnie, nuit agitée.

Le neuvième, pouls plus concentré et plus accéléré, langue assez nette, ventre libre.

Le dixième, faiblesse considérable, pouls plus développé, mais toujours un peu vîte. (*Au régime antiphlogistique, on joint les toniques et quelques légers diaphorétiques.*)

Le onzième et le douzième, accélération du pouls, soif, prostration des forces, insomnie, léger délire, urine briquetée ; nouvelle apparition de quelques ampoules aux extrémités supérieurs et inférieures, sur les lèvres et dans l'intérieur de la bouche.

Le quatorzième, pouls moins dur, mais toujours vîte ; ventre libre, faiblesse moins grande. (*Même traitement.*)

Le quinzième, quelques déjections bilieuses, urine foncée, pouls toujours fréquent ; les exco-

riations sont fort étendues, les linges y restent collés; les pansemens sont extrêmement douloureux, malgré l'application externe des émolliens.

Le seizième et le dix-septième, aucun changement remarquable.

Le dix-huitième, diminution de la fièvre; le dix-neuvième, elle cesse presque totalement; urine toujours un peu colorée; il reste un certain malaise. (*Un eccoprotique.*)

Depuis le dix-neuvième, le malade satisfait l'envie qu'il a de manger; la fièvre ne tarde pas à se rallumer; nausées continuelles. (*Un émétique fait rejeter une grande quantité de saburre porracée.*)

Le vingt-cinquième, nouvelle éruption sur les extrémités supérieures et inférieures de vésicules grosses comme des olives et remplies d'une sérosité jaune. Le malade ne peut rester levé que très-peu de temps.

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Symptômes de la gastrite. |
|---|---|---|
| Vingt-sixième. | Déglutition difficile; enrouement; urine plus foncée qu'au commencement; hémorroïdes. | Hoquet très-incommode et presque continuel. |

(*Légères doses de camphre, quelques parégoriques.*)

| | | |
|---|---|---|
| Vingt-septième, vingt-huitième et vingt-neuvième. | Mêmes accidens; urines très-foncées, avec hypostase d'un gris sale. | Sensation douloureuse à la région épigastrique au moment où les boissons pénètrent dans l'estomac; hoquet. |

(*Large vésicatoire à la région épigastrique.*)

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Symptômes de la gastrite. |
|---|---|---|
| Trentième. | Pouls souple et moins fébrile ; déglutition moins difficile. | Le hoquet continue un peu. |
| Trente-unième et trente-deuxième, disparition totale de la tuméfaction de la jambe gauche. | Pouls légèrement fébrile ; la déglutition recommence à être très-difficile. | Le hoquet devient plus fréquent et presque continuel. |

(*Régime adoucissant ; lok blanc ; lavement de décoction de casse.*)

| | | |
|---|---|---|
| Trente-troisième, vésicules dans la bouche, sur la langue, dans le gosier. | Rémission de la fièvre très-manifeste ; nuit calme ; enrouement considérable ; toujours un peu de constipation. | Hoquet. |

(*Lavemens ; potion d'eau de cannelle, de sirop de quinquina, etc.*)

| | | |
|---|---|---|
| Trente-quatrième, gonflement sur les poignets et sur les mains qui sont couvertes de petites phlyctènes un peu aplaties. | Sensation douloureuse au gosier en buvant ; l'enrouement ne diminue pas. | Même état. |
| Trente-cinquième, enflure considérable des poignets. | Pouls un peu dur ; l'irritation du larynx est violente ; aphonie presque complète ; déglutition assez difficile. Urine très-foncée, avec hypostase de couleur grisâtre. | Cessation du hoquet. |
| Trente-sixième, augmentation de la tuméfaction du poignet gauche. | Urine moins chargée et et sans dépôt ; pouls moins dur que la veille ; aphonie moins prononcée ; déglutition moins difficile ; hémorroïdes douloureuses ; crachats purulens, mêlés avec des débris de pellicules vésiculaires ; toux. | . . . . . |

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Symptômes de la gastrite. |
|---|---|---|
| Trente-septième. | Douleurs hémorroïdales mitigées; nuit calme; cessation de l'aphonie; pouls plus développé; moins de faiblesse. | Un vomissement de matière très-jaune. |
| *(Fomentations camphrées.)* | | |
| Trente-huitième et trente-neuvième. | . . . . . | Vomissement de matière jaune. |
| Quarantième, diminution de l'enflure des mains. | La fièvre est toujours très-légère. | Vomissement. |
| Quarante-unième, disparition complète de l'enflure des mains. | Apyrexie complète; le malade se trouve bien; insomnie moins grande. | . . . . . |
| Quarante-deuxième et quarante-troisième. | L'amélioration se maintient. | . . . . . |
| *(On purge doucement le malade.)* | | |
| Quarante-quatrième. | . . . . . | Un léger vomissement. |
| Quarante-cinquième. | Accès de fièvre avec... | un grand vomissement de matière jaune, mêlée de glaires; sensation d'embarras à l'épigastre. |
| Quarante-sixième et quarante-septième. | Mouvement fébrile à peine sensible. | Quelques légères déjections alvines. |
| Quarante-huitième. | Fièvre. | Vomissement; continuation du cours de ventre. |
| *(Les toniques; un peu plus de quinquina.)* | | |
| Quarante-neuvième, éruption de deux vésicules diaphanes, très-jaunes, une sur le bras gauche, grosse comme un œuf; l'autre, du volume d'une noix, sur la jambe droite. | Moins de fièvre; une légère apparence de mieux. | . . . . . |

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Symptômes de la gastrite. |
|---|---|---|
| Cinquantième. | Les forces se soutiennent; urine foncée avec dépôt. | Continuation de quelques selles safranées. |
| Cinquante-unième. | . . . . . | Hoquet passager. |
| Cinquante-deuxième. | Nuit agitée; réveil; malaise général; anorexie plus prononcée; langue nette; fièvre légère. | Vomissement; deux ou trois selles de matière très-jaune. |
| Cinquante-troisième. | Un peu de mieux. | Un vomissement et quelques déjections alvines porracées. |
| Cinquante-quatrième. | Le malaise recommence. | Depuis quelques jours le hoquet n'était plus continuel, mais il revenait de temps en temps : il y avait quelquefois des éructuations ou des nausées. |
| Cinquante-cinquième. | . . . . . | . . . . . |
| (*Une médecine douce.*) | | |
| Cinquante-sixième. | . . . . . | Vomissemens; hoquet plus prolongé. |
| Cinquante-septième et cinquante-huitième. | Urine très-colorée, avec sédiment briqueté. | Le vomissement continue. |
| Cinquante-neuvième. | Fièvre légère; malaise général. | Hoquet continuel; anxiété; le cours de ventre reparaît; quelques selles sont porracées, d'autres puriformes. |
| Soixantième. | . . . . . | Vomissem. plus nombreux; les matières rendues sont noires; on y aperçoit des pellicules; déjections alvines, plus fréquentes et très-fétides. |
| (*Adoucissans; toniques; antiseptiques doux.*) | | |

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Symptômes de la gastrite. |
|---|---|---|
| Soixante-unième, soixante-deuxième et soixante-troisième. | . . . . . | Selles fréquentes et d'un jaune foncé; hoquet presque continuel; sommeil très-agité et de courte durée; la présence d'un liquide dans l'estomac réveille le hoquet. |
| Soixante-quatrième, soixante-cinquième et soixante-sixième. | . . . . . | Continuation des déjections, dans lesquelles on aperçoit toujours des débris de membrane. Le malade ne peut plus rester au lit que très-peu de temps; il se trouve mieux dans son fauteuil. |

(*Décoction de quinquina avec la gomme adragant.*)

| | | |
|---|---|---|
| Soixante-septième, desquamation de la langue. | Pouls plus faible et plus accéléré. | Intensité plus grande des symptômes; selles opiniâtres; continuation du hoquet. |

(*Même traitement; un grain d'opium.*)

| | | |
|---|---|---|
| Soixante-huitième. | . . . . . | Hoquet un peu moins fréquent; vomissement d'une matière semblable à la teinture de safran; continuation des selles, qui sont vertes; faiblesse extrême; vitesse extraordinaire du pouls. |
| Soixante-neuvième. | . . . . . | Mort à six heures et demie du matin. |

Presque aucune région de la peau n'a été à l'abri de l'éruption. Les vésicules variaient depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de poule; quelques-unes devenaient confluentes et formaient de larges plaques; elles laissaient

après leur rupture des espèces d'escarres de couleur violette et accompagnées d'un prurit brûlant. La sérosité contenue dans ces vésicules était abondante, très-jaune, inodore et gluante.

Sur la fin de la maladie, il survint à la paume des mains un grand nombre d'ampoules qui causaient une chaleur mordicante et une démangeaison insupportable. La couleur foncée de la sérosité vésiculaire ne s'opposait nullement à la diaphanéité des exanthèmes.

*Autopsie cadavérique.* La surface interne de la trachée artère était tapissée d'un mucus sanguinolent et écumeux. Le parenchyme du poumon contenait une substance sanguinonolente et purulente. Le diaphragme affectait une légère condition érythématique. Le ventricule n'offrait extérieurement qu'une légère apparence de phlogose; mais la membrane veloutée était en grande partie détruite par une suppuration noirâtre, surtout à l'endroit de la grande courbure. La tunique muqueuse du tube intestinal était, de même que celle de l'estomac, dans un état de désorganisation considérable; il y avait abrasion réelle; les désordres étaient extrêmes dans le jéjunum; le colon transverse était rempli d'une matière purulente et fétide. On distinguait quelques taches noirâtres sur le bord tranchant du foie.

muqueuse des premières voies, s'étend même sur plusieurs viscères voisins, devient indépendante de la maladie primitive, et finit par former, à raison de sa gravité et de l'influence qu'elle exerce sur le pemphigus, l'état pathologique principal de la complication, celui duquel dépend uniquement l'issue de la maladie; car il n'est pas difficile de voir que la mort est ici l'effet immédiat de la gastrite, et non point du pemphigus qui, sans cette complication, se serait terminé heureusement.

M. Robert pense que ce pemphigus *ne doit pas être regardé comme un symptôme d'une affection primitive, qu'il est essentiel et idiopathique.* Il n'est pas douteux que le pemphigus ne soit, dans ce cas, la maladie primitive, puisque la gastrite n'a éclaté qu'au quatrième septenaire, et que jusque-là, la première maladie a été exempte de complication. Mais puisqu'à cette époque elle a cessé d'être simple, et que dès-lors l'affection concomitante est devenue prédominante par sa gravité extrême et par l'influence qu'elle a eu sur la terminaison, ces expressions de *pemphigus essentiel, idiopathique*, ne sauraient être prises comme synonymes de *pemphigus simple.* Certes, ce n'est point là un cas de pemphigus simple.

Cette observation est d'autant plus précieuse

pour nous qu'elle fournit une preuve éclatante de l'exactitude de la doctrine dont nous avons déjà posé les premières bases, en analysant les faits relatifs au pemphigus simple. Nous avons vu que le pemphigus simple est formé par quatre affections élémentaires, combinées d'une certaine manière. Dans la maladie observée par M. Robert, nous trouvons, outre la gastrite, les mêmes affections élémentaires combinées de la même manière. La fièvre éclate la première; l'éruption se manifeste au troisième jour; à chaque renaissance de l'éruption, la fièvre se rallume ou redouble; elle précède le développement des phlyctènes; elle se calme ou s'éteint dès que ce développement s'est effectué. L'affection cutanée est composée de tuméfaction, de chaleur, de rougeur, de douleur et de vésicules étendues, diaphanes, de grandeur variée, donnant beaucoup de sérosité jaune. Bien avant la manifestation de la gastrite, à l'époque de la plus grande étendue de l'exanthème, entre le cinquième et sixième jour de la maladie, l'affection muqueuse élémentaire, qui s'était déjà annoncée par quelques signes, se manifeste sous la forme de phlogose vésiculaire, comme dans le pemphigus simple. Et qu'on remarque bien que ce n'est point encore là la gastrite; ce n'est que l'affection muqueuse élémentaire du pemphigus simple,

depuis le milieu de l'épine jusqu'au sacrum, en s'étendant sur l'un et l'autre côté ; comprimées par le poid du corps, elles étaient devenus flasques. Dans la nuit une nouvelle éruption de pustules plus petites et ardentes, s'étendit sur les hanches. Les hydatides aperçues la veille, étaient déjà presque toutes ouvertes ; des croûtes minces et jaunâtres leur succédèrent. La peau environante n'était presque plus rouge. En même temps le malade expectora avec facilité une grande quantité de crachats puriformes, et la fièvre s'éteignit. C'est-là, ajoute le docteur Frank, un exemple de pemphigus vraiment critique.

65. Dans la complication avec les phelgmasies cutanées (*art. quat., cinq. et six.*), nous avons déjà vu le pemphigus constituer la maladie secondaire, mais n'exercer aucune influence notable sur la maladie primitive ; dans celle-ci, nous voyons un pemphigus secondaire jouer le rôle d'éruption critique, puisqu'il se manifeste en même temps que la phlegmasie pulmonaire diminue et guérit.

Mais réciproquement ne doit-on pas considérer comme une modification dépendante de la maladie pulmonaire, la qualité purulante de l'humeur de ce pemphigus critique ? Ce n'est pas cependant que ce caractère ne puisse se rencontrer dans le pemphigus simple ; plusieurs observations

sur la variété chronique nous le prouvent(29. 33.); mais alors cette altération n'a lieu qu'à la longue et par l'effet d'une sorte de dégénération de la maladie. Dans les complications suivantes, nous allons voir le pemphigus produire et recevoir des modifications analogues à celles que nous remarquons ici.

## ARTICLE NEUVIÈME.

### *Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre bilieuse.*

66. Le pemphigus peut-il être compliqué avec la fièvre inflammatoire, avec la fièvre muqueuse? Des faits qui sont mal caractérisés et des preuves qui ne sont que probables ne suffisent pas pour nous autoriser à établir ici ces deux espèces de complications : dans la partie expérimentale d'une monographie, on ne doit admettre que des preuves certaines et authentiques. Telles sont celles qui attestent l'existence de la complication du pemphigus avec la fièvre bilieuse. Elles sont assez nombreuses et assez variées pour rendre l'histoire particulière de cette complication aussi complète qu'elle puisse être. Un auteur qui a pris rang parmi les meilleurs observateurs, par la manière dont il a décrit les formes diverses d'une épidé-

mie bilieuse, Finke va nous fournir la première observation sur cette espèce de complication, qu'il a désignée sous le nom de *frebis biliosa bullosa*.

67. (*a*) Au mois de juin 1777 et pendant le règne de l'épidémie bilieuse du comté de Tecklembourg, Finke vît un jeune paysan, âgé de treize ans, qui avait tout le corps couvert de bulles; aucune partie n'en était exempte, ni le visage, ni la plante des pieds; on aurait dit que la peau avait été couverte de plus de cent vésicatoires. Ce malheureux enfant exhalait une odeur si fétide, qu'on avait été obligé de le transporter dans une grange éloignée, d'où personne n'osait approcher. Ces bulles étaient de diverses grandeurs; les unes avaient le volume d'un œuf de pigeon; il y en avait même de plus grandes; d'autres égalaient celui d'une noisette; plusieurs n'excédaient pas la grosseur d'un pois; elles étaient transparentes et pâles. De ces bulles ouvertes s'écoulait une humeur blanche semblable à l'albumen des œufs, et tellement tenace et glutineuse que les linges restaient collés à la peau; on ne pouvaient les arracher sans occasionner au malade de vives douleurs; les plaies qui en résultaient se couvraient de sang, qui, en se desséchant, formait

(*a*) Finke, *de morbis biliosis anomalis, etc.* p. 118.

des escarres noires. La fièvre était de nature bilieuse et parfaitement caractérisée par l'impureté de la langue, la saveur désagréable et nauséabonde, les frissons intercurrens, la soif, l'anxiété et la constipation. Le malade avait l'esprit libre; il sentait à peine d'autres douleurs que la cuisson qu'excitait l'écoulement de la matière des vésicules. Les bulles parurent d'abord aux pieds; il y avait alors peu de fièvre, et l'enfant marchait encore; ensuite elles se dispersèrent par tout le corps.

Les plus grandes ampoules furent d'abord ouvertes avec la lancette et vidées doucement en les comprimant avec un linge sec et mou : elles furent ensuite couvertes de cataplasmes et d'onguent. Le traitement interne fut approprié à la fièvre bilieuse; les boissons laxatives firent rendre beaucoup de bile. L'enfant fut retenu encore pendant quelques temps au lit, non par la fièvre, mais par des ulcères; mais enfin les vessies se desséchèrent, tombèrent sous forme d'écailles, et le malade revint à la santé.

Finke ajoute qu'il observa chez une femme de semblables bulles, mais en nombre moins considérable, après une fièvre bilieuse, dont la matière, dit l'auteur, n'ayant pas été évacuée convenablement, *fut portée des intestins à la périphérie du corps*.

68. Dans l'observation suivante, les deux maladies coexistantes sont signalés plus complètement encore que dans l'observation du docteur Fincke. Elle est analogue à la précédente sous le rapport de l'âge du malade, de l'odeur infecte des vésicules, de la marche régulière et concomitante du pemphigus et de la fièvre bilieuse; mais elle en diffère par plusieurs circonstances et surtout par la *simultanéité* du développement des vésicules, et conséquemment par la plus courte durée de l'exanthème; car dans le cas décrit par Finke, le pemphigus appartient à la *variété successive*.

Les fièvres bilieuses régnaient épidémiquement dans les environs de Lyon, lorsque le docteur Sainte-Marie observa ce pemphigus, dont je vais rapporter la description telle que me l'a communiquée ce savant et habile observateur.

Un enfant de la campagne, âgé de huit ans, ayant habituellement le visage plein et coloré, les cheveux blonds, les yeux bleus, la peau fine et très-blanche, éprouve en juin 1804 une fièvre aiguë, avec soif, coliques et déjections bilieuses. Le lendemain, à ces symptômes se joint une éruption de vésicules dont le visage et la plante des pieds parraissent seuls préservés. On en aurait compté une vingtaine au plus; elles étaient grosses, les plus petites comme des noisettes, et

les plus considérables comme des œufs de pigeon. On en voyoit un plus grand nombre sur les bras ; elles étaient entourées d'un cercle rouge tirant sur le violet, et causaient au petit malade de vives douleurs. Je fus appelé le second jour de leur éruption, qui était le troisième de la maladie. L'enfant était alors constipé. Quelques-unes des vessies s'étaient ouvertes spontanément, et il en découlait une humeur semblable à celle que fournit l'ampoule d'un vésicatoire. Elles répandaient une odeur si infecte, qu'en m'approchant du malade, je crus qu'on avait oublié dans son lit des nourritures animales qui s'y étaient putréfiées. Je fis ouvrir, avec une aiguille à coudre, les cloches qui étaient entières, et je conseillai de panser les autres avec du cérat camphré. On donna pour boisson la limonade glacée. Quatre jours après, passant par le même village, je revis l'enfant : la fièvre avait cessé, les cloches s'étaient affaissées ; la peau qui les formait était réduite à une escarre assez épaisse, ridée et noirâtre. On purgea le malade avec la manne en larmes dans la limonade. J'appris quelque temps après que sa convalescence n'avait point été troublée par des rechûtes.

69. Dans le cas observé par le docteur Finke, et dans celui qu'a décrit le docteur Sainte-Marie, l'exanthème se développe, marche et se ter-

mine en même temps que la fièvre bilieuse : dans les trois cas suivans, observés par M. Salabert (*a*), l'exanthème ne se manifeste qu'au déclin de cette fièvre, à laquelle il sert de crise.

70. En juillet 1789, pendant le règne d'une épidémie de fièvres bilieuses, M. Salabert reçut à l'hôpital militaire d'Antibes, en Provence, un caporal nommé Dulac, âgé de vingt-cinq ans, et doué d'un tempérament sanguin et d'une constitution fort robuste. La maladie avait commencé le matin à dix heures par un frisson violent, des douleurs à l'estomac et des envies de vomir que n'avait pas diminuées un vomissement abondant de bile verte et très-amère; ensuite il s'était développé une chaleur âcre et sèche, un mal de tête très-violent, une soif inextinguible, une respiration haute et brûlante, un pouls rapide et dur, quelques légers soubresauts dans les tendons, des envies d'uriner fréquentes, avec émission brûlante de quelques gouttes d'urine. Le malade fut saigné deux fois; le sang était couvert d'une couenne pleurétique; chaque saignée fut suivie d'un vomissement; les émétiques firent rendre beaucoup de matière et enlevèrent la douleur d'estomac; mais les envies de vomir continuèrent, et les autres

(*a*) *Journal de médecine*, tom. LXXXII, p. 65.

symptômes conservèrent leur intensité jusqu'au neuvième jour de la maladie ; la peau était sèche comme du parchemin ; la rémission avait lieu le matin à quatre heures, et le redoublement commençait à onze. Le neuvième jour, la peau s'assouplit et s'humecte ; le dixième, redoublement violent, nuit orageuse, ventre dur, un peu météorisé et légèrement douloureux au toucher, insomnie et anxiété ; à quatre heures du matin, rémission avec une sueur gluante et fétide, mais en même temps avec chaleur et douleur à la poitrine et à la face interne des cuisses. Sur ces parties, on aperçoit trois plaques de la largeur de la main, d'un rouge foncé, sur lesquelles se développent une quinzaine de vésicules rondes, blanches, confluentes, et de la grosseur d'un pois. Dans la journée, ces vessies grossissent et deviennent transparentes ; en même temps diminuent la rougeur, la douleur et la chaleur ; la peau devient d'un rouge pâle. Quelques vésicules s'ouvrent dans la soirée et donnent issue à une sérosité jaunâtre ; les autres ne s'ouvrent que le second ou troisième jour ; les plus grosses n'acquièrent que le volume d'une demi-amande. La place qu'elles avaient occupée présente l'aspect d'un vésicatoire. Toutes ces parties ainsi enflammées s'excorient et se guérissent facilement. Cependant le redouble-

ment du onzième jour manque entièrement ; il se déclare dans la nuit des sueurs abondantes, et le lendemain, plusieurs selles critiques ; les urines déposent ; la fièvre cesse, et la convalescence date du troisième jour de l'éruption de ce pemphigus.

71. Le nommé Caisson, ayant à peu près le même âge et le même tempérament que le malade précédent, fut atteint à la même époque d'une fièvre bilieuse, dont les symptômes étaient semblables, et qui se termina également par l'apparition d'un pemphigus. Mais les plaques enflammées sur lesquelles se développèrent les vésicules étaient plus nombreuses et plus larges ; les phlyctènes plus grosses et distinctes entre elles ; on en comptait trois ou quatre sur chaque plaque ; celles-ci étaient au nombre de douze, et occupaient particulièrement la poitrine, le bas-ventre et le haut des cuisses. La maladie se termina aussi heureusement que la précédente ; les évacuations critiques furent les mêmes.

72. Chez le nommé Lombart, chasseur du même régiment, la fièvre bilieuse se développa au mois d'août, de la même manière que chez les deux premiers malades. Mais au dixième jour, les forces s'abattirent ; il s'établit un cours de ventre séreux, accompagné de douleur et de

chaleur dans l'abdomen ; la peau resta sèche comme du parchemin , et la langue aride. Une seule vésicule avait paru sur la région du cartilage xyphoïde ; elle était de la grosseur d'une noisette ; la peau qui la portait n'avait pas changé de couleur. Il y avait une grande faiblesse dans le pouls et des soubresauts dans les tendons. Le onzième , on appliqua les vésicatoires aux cuisses, et on donna le camphre en lavemens. Le pouls et les forces se relevèrent. Le douzième, le cours de ventre, la douleur et la chaleur de l'abdomen se calmèrent ; le redoublement fut moins fort. Le quatorzième, la fièvre cessa ; mais elle revint ensuite à diverses reprises. La convalescence fut longue et difficile.

73. M. Salabert n'a-t-il pas raison de penser que l'éruption vésiculaire a servi de crise à la fièvre bilieuse? En considérant, dans les deux premiers malades, la marche de la fièvre qui va en croissant jusqu'au moment de l'éruption, et qui diminue aussitôt après, et se termine au bout de trois jours, on ne peut guère se refuser à admettre cette opinion ; mais on ne doute plus de son exactitude lorsque l'on compare ces deux maladies à la troisième, dans laquelle on voit le médecin habile suppléer à la vésication du pemphigus par une vésication artificielle qui produit le même effet.

## ARTICLE DIXIÈME

*Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre adynamique.*

74. Selle admet cette espèce de complication dans sa pyrétologie (*Febr. bull. contin. putrid.*). Il dit avoir vu une fois des vésicules pemphigoïdes chez un enfant atteint de fièvre putride : le malade présentait en même temps un exanthème miliaire et de grosses hydatides pleines d'humeur purulente.

75. Parmi les quatre observations sur la *maladie vésiculaire* dont parle Macbride (42.), il en est deux dans lesquelles on peut présumer que le pemphigus a fini par se compliquer avec la fièvre adynamique.

M. Alibert a vu un pemphigus chronique qui, au dix-neuvième mois de sa durée, s'est compliqué avec une fièvre adynamique continue, et qui s'est terminé quatorze jours après par la mort ; nous aurons plusieurs fois occasion de rappeler cette observation, mais notamment dans le chapitre troisième de la seconde partie (254.)

76. Mais aucun exemple ne me paraît plus propre à faire connaître cette espèce de compli-

cation que celui que vient de publier M. Hébréart (*a*).

Un ancien cocher, âgé de soixante-trois ans, avait subit plusieurs traitemens mercuriels pour des engorgemens vénériens dégénérés en ulcères rebelles. Entré à l'infirmerie de Bicêtre, il est soumis à un nouveau traitement antisiphilitique.

Le 9 mai 1811, tout à coup perte d'appétit, malaise général, fièvre sans aucun symptôme gastrique. Cet état dure quatre jours.

Le cinquième jour, picotemens très-vifs sur la hanche droite; taches rouges analogues aux pétéchies adynamiques, depuis le flanc droit jusqu'à la partie supérieure de la cuisse du même côté; en même temps toux peu humide.

Le sixième, vésicules de diverses grandeurs sur les pétéchies et sur la région antérieure du cou, ainsi que sur la partie inférieure de la cuisse droite, et la partie supérieure et interne de la gauche.

Le septième, l'abdomen, les aisselles, les paupières et toutes les parties voisines des organes génitaux, présentent aussi des pétéchies qui se transforment en vésicules.

Le huitième, nouvelles phlyctènes aux épaules,

(*a*) *Journ. génér. de médec.*, tom. XLIII, p. 378.

aux bras et aux mains; celles du cou, déchirées par le mouvement de la tête, laissent voir une surface très-large et ulcérée.

Le neuvième, celles de l'abdomen, des paupières, de la hanche et des cuisses se dessèchent après que la sérosité s'en est écoulée. Des vésicules se manifestent à la plante des pieds.

Le dixième, les parties affectées deviennent plus douloureuses. Il s'élève de nouvelles vésicules sur divers points.

Le onzième, un mouvement fébrile qui ne dure que vingt-quatre heures, exaspère la sensibilité et change le fluide des vésicules, jusqu'alors transparent, en un fluide opaque et purulent.

Le douzième, quelques-unes des vésicules qui entourent les organes génitaux, et d'autres placées sur la main gauche, présentent des escarres gangréneuses superficielles; l'odeur des matières qui sortent des vésicules est fétide. Il y a prostration des forces.

Le treizième, apparition de nouvelles vésicules à côté des anciennes déjà desséchées.

Le quatorzième, on en voit quelques-unes au voile du palais. Le pouls devient petit; les forces s'épuisent; de véritables ulcères putrides prennent la place des vésicules des parties génitales.

Le quinzième, les souffrances deviennent insupportables; l'état adynamique augmente.

Le seizième, la prostration est extrême; la sensibilité épuisée; les traits de la face sont altérés.

Le dix-septième, le malade meurt, ayant conservé jusqu'au dernier moment ses facultés intellectuelles.

A l'*ouverture du cadavre*, on trouve tous les organes dans l'état naturel. L'altération de la peau ne s'étend pas au-delà du corps réticulaire.

77. Faisons sur cette observation quelques remarques. La fièvre adynamique ne s'est manifestée qu'au onzième jour : le pemphigus forme la maladie primitive de la complication, tandis que l'adynamie n'est que la maladie secondaire. Le pemphigus doit être classé dans la seconde variété aiguë. Il présente bien manifestement les affections élémentaire, fébrile, cutanée et muqueuse. La maladie secondaire offre un exemple bien prononcé de la fièvre adynamique sans mélange d'ataxie. M. Hébréart regarde avec raison comme cause de l'affection adynamique l'état de débilité dans lequel se trouvait le sujet qui avait essuyé plusieurs traitemens mercuriels; et comme cause du pemphigus, l'irritation particulière déterminée sur la peau

par les frictions et l'absorption mercurielle ; mais il faut encore ajouter la présence des ulcères vénériens qui n'arrivèrent point à une cicatrice complète : n'avons-nous pas vu en effet que le pemphigus peut devoir son origine à une plaie cutanée (38.)?

## ARTICLE ONZIÈME.

### *Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre ataxique.*

78. Une des observations les mieux détaillées que je connaisse sur le pemphigus, c'est celle que M. Savary a publiée dans ces derniers temps (*a*). L'auteur pense avec raison que c'est là un exemple de *pemphigus idiopathique*. Mais cela ne suppose pas qu'il soit simple; bien qu'idiopathique, une maladie peut être compliquée ; ces deux états ne s'excluent point l'un l'autre. Dans cette observation, les caractères d'une complication ataxique ne sont point équivoques : pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur le tableau suivant qui représente fidèlement, dans un ordre analytique, tous les symptômes décrits

(*a*) *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, tom. XXII, p. 203, septembre 1811.

par M. Savary. On pourra voir que le pemphigus existe d'abord seul pendant les neuf premiers jours de la maladie, que la fièvre ataxique ne se manifeste d'une manière évidente qu'au dixième, et que, dès-lors, les deux maladies marchent ensemble jusqu'à l'époque de la mort, huitième jour de la fièvre ataxique et dix-septième du pemphigus.

Une fille, âgée de douze ans et demi, avait habituellement beaucoup de couleurs, et commençait à éprouver un écoulement séreux périodique. Depuis quelques jours, elle avait perdu l'appétit; elle éprouvait du frisson, du malaise; le ventre était relâché. A dater du 6 août 1811, elle présenta les symptômes suivans:

Premier et deuxième jours, rougeur vive au visage; petites taches rouges aux mains et aux avant-bras; un peu de fièvre; langue chargée. (*Un grain d'émétique à prendre le lendemain; infusions de bourrache*).

Pendant les cinq jours suivans, la malade se lève tous les jours; enflure des jambes le soir; anorexie; malaise.

Septième, visage bouffi et coloré; rougeur uniforme et un peu violette sur la plus grande partie des membres supérieurs et inférieurs; mais aux mains et sur la poitrine, taches très-distinctes, semblables à celles de la rougeole. Pouls peu fréquent et assez plein; langue légère-

ment chargée; constipation depuis deux jours. (*Infusions de bourrache emmiellées ; diète*).

Huitième, dans la soirée, apparition de petites élévations pustuleuses sur les avant-bras, les bras et les cuisses ; nuit agitée ; sueurs abondantes.

Neuvième, le matin, vésicules de différentes grandeurs et de forme irrégulière sur ces mêmes parties, les unes de la grosseur d'un pois, les autres de celle d'une noisette ou d'une amande, une ou deux beaucoup plus grosses et semblant s'être formées par l'adjonction de plusieurs vésicules ; toutes sont demi-transparentes et renferment une sérosité jaunâtre, comme les cloches formées par l'application d'un vésicatoire ; la peau est d'un rouge violet dans les intervalles des phlyctènes et sur les autres parties du corps. Moiteur ; pouls un peu fréquent et très-souple ; langue couverte d'un enduit blanchâtre assez épais ; constipation ; jambes enflées et douloureuses ; l'enflure s'étend jusqu'aux parties génitales. Le soir, la fièvre redouble. Dans la nuit agitation plus grande. Les urines coulent rarement et causent de la cuisson.

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Sympt. de la fièvre ataxique. |
|---|---|---|
| Dixième, les phlyctènes répandues sur toutes les parties du corps, à l'exception du visage seulement, sont | Langue blanche, un peu sèche ; pouls ni faible ni très-fréquent ; constipation. | Tremblement des bras. |

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Sympt. de la fièvre ataxique |
|---|---|---|
| petites aux poignets et sur la poitrine, plus grosses sur les bras et sur les cuisses; la plupart ayant été percées, il s'en écoule une quantité prodigieuse de sérosité. Les jambes sont très-enflées; la chaleur de la peau est plus grande; la douleur, cuisante dans toutes les parties où l'épiderme est soulevé. | Dans la nuit, un peu de sommeil; les urines coulent plus facilement. | |

(*Lavement; tisane acidulée et nitrée.*)

| | | |
|---|---|---|
| Onzième, cloches toutes affaissées; enflure des jambes diminuée; rougeur plus sombre entre les vésicules; croûtes légères et un peu jaunâtres sur les bras et les avant-bras. | Peu de fièvre; langue humide et moins chargée. | Tremblement des bras.<br>Dans la nuit, agitation avec loquacité, délire fugace, terreurs paniques. |
| Douzième, douleurs très-vives, causées par les plaies, dont presque tout le corps est couvert; les croûtes continuent à se former sur les bras et les jambes. | Fièvre forte toute la journée, et, par intervalle, légers frissons. | . . . . . .<br>Dans la nuit, insomnie, quelques propos délirans, assez de calme. |
| Treizième, paupières très-gonflées et rouges; les parties génitales qui n'ont point été exemptes de phlyctènes, sont encore gonflées; suppuration aux aines, aux plis des bras et dans plusieurs autres points, causant beaucoup de douleur; chaleur vive de la peau. | Pouls très-régulier, fréquent, assez fort, mais ni dur ni plein; soif modérée; langue nette et humectée; un peu de toux. | Quelques frissons dans la journée.<br>Nuit comme la précédente. |

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Sympt. de la fièvre ataxique. |
|---|---|---|
| Quatorzième, paupières gonflées, visage très-animé; suppuration presque générale, s'établissant même aux parties génitales qui avaient commencé à se couvrir de croûtes; la poitrine, les mains et les pieds n'en fournissent pas. | Langue nette; pouls faible et fréquent. | . . . . . Nuit assez calme; une selle imprévue, liquide et jaunâtre. |
| Quinzième, le soir suppuration moins abondante; visage et paupières moins enflés et moins rouges. | Dans la journée, deux autres selles semblables à celle de la nuit, mais non imprévues; peu de toux; langue nette, un peu sèche. | Respiration très-fréquente, sans douleur dans la poitrine; pouls faible, fréquent, régulier; quelques frissons fugaces. Nuit très-agitée; loquacité continuelle; à plusieurs reprises la malade cherche à sortir de son lit; trois selles liquides et inopinées. |
| Seizième, douleurs cuisantes sur toute la surface du corps, qui est en suppuration, à l'exception de la poitrine et des mains, sur lesquelles l'épiderme se détache par lambeaux; la matière de la suppuration est presque de la sérosité pure qui se mêle au cérat dont on recouvre les plaies. | Langue très-sèche, très-nette, et sans soif; respiration peu fréquente; pouls accéléré et faible; la malade conserve cependant ses forces. | Sentiment d'un très-grand froid; chaleur vive de la peau. Dans la journée, frissons à plusieurs reprises; ensuite chaleur et sueur; propos délirans. Le soir, yeux injectés, visage coloré, pouls développé, fréquent, très-faible; impossibilité de tirer la langue, qui paraît sèche comme du bois. Pendant toute la nuit, délire très-fort; sueurs et froid alternatifs; efforts pour sortir du lit. |

(*Bols de camphre et de nitre; tisane acidulée; pommade épispastique, mêlée de beurre, sur les jambes et les bras; un lavement détermine une selle d'un jaune foncé.*)

| Symptômes du pemphigus. | Symptômes communs. | Sympt. de la fièvre ataxique. |
|---|---|---|
| Dix-septième. Le matin, suppuration de bonne qualité aux bras et aux jambes; vives douleurs excitées par les mouvemens. | Lèvres gercées, mais de couleur naturelle; pouls fréquent et mou. | La connaissance est en partie revenue; yeux injectés et larmoyans; visage rouge; impossibilité de tirer la langue; respiration fréquente, mais non laborieuse; dans la journée, propos incohérens. |
| Le soir, plaies en bon état; sensibilité très-vive. | Même état du pouls. | Absence totale des facultés intellectuelles; yeux recouverts d'une taie demi-transparente; respiration courte, mais libre; jambes fléchies et roides. |
| | | Mort dans la nuit. |

79. C'est une chose bien digne de remarque que toutes les fois que nous rencontrons des observations suffisamment détaillées, nous retrouvons les quatre affections élémentaires qui constituent le pemphigus. Même sous la forme compliquée où se manifeste cette maladie dans le cas décrit par M. Savary, l'affection fébrile, celle des membranes muqueuses et celle des secrétions se laissent apercevoir aussi clairement que l'affection cutanée; on en peut encore suivre les symptômes, sous le masque ataxique qui les enveloppe pendant les sept derniers jours de la maladie. Tel est le caractère des meilleures observations sur le pemphigus.

Les signes de la fièvre ataxique ne sont pas moins évidens que ceux du pemphigus. Qui pourrait en méconnaître les symptômes rapportés dans la troisième colonne ? Dès le dixième jour, ces symptômes ne signalent-ils pas un dérangement considérable des fonctions du système nerveux ? N'y voit-on pas les phénomènes, la marche et la terminaison ordinaire des fièvres de cette nature ?

Mais la fièvre n'a-t-elle réellement commencé qu'au dixième jour ? ne doit-on pas regarder comme le prélude de cette funeste complication, l'irrégularité qu'a présenté la marche de l'éruption pendant le premier septenaire ? n'est-ce pas un caractère *ataxique* que cette longue durée de la rubéfaction, dont le développement a précédé celui de la vésication, d'abord de huit jours et ensuite de deux ? n'est-ce pas encore un caractère ataxique que cette rubéfaction du septième jour, uniformément répandue sur plusieurs parties, tandis que sur d'autres, elle reste dispersée en taches distinctes ? C'est une remarque qu'on a déjà faite que dans les complications de cette nature, l'arrivée de la fièvre ataxique s'annonçait quelquefois plusieurs jours d'avance, par quelques grandes anomalies dans les caractères de la phlegmasie préexistante ; l'histoire de la variole, de l'érysipèle et d'autres exanthèmes, en offrent de fréquens exemples. Pendant l'hi-

ver de 1811, les médecins de Lyon ont eu souvent occasion de faire la même remarque à l'égard de la péripneumonie ataxique; ce n'était guères qu'au quatrième ou cinquième jour que la fièvre ataxique se manifestait évidemment; mais avant ce temps elle était ordinairement annoncée par quelques anomalies remarquables dans les symptômes ou la marche de la phlogose pulmonaire.

Dès que la fièvre ataxique a été parfaitement développée, on ne voit pas que le pemphigus ait éprouvé de grandes modifications; et réciproquement la fièvre ne paraît pas avoir été considérablement influencée par la phlegmasie cutanée. Les phlyctènes déjà développées, commençaient à s'ouvrir et à s'affaiser lorsque la fièvre nerveuse éclata, et malgré la présence de cette fièvre, l'éruption a suivi encore la marche ordinaire qui caractérise la seconde variété du pemphigus aigu. D'une autre part, la fièvre ataxique, développée le dixième jour, a suivi une marche rémittente, parfaitement distincte de l'affection fébrile élémentaire du pemphigus; les accès commençaient presque toujours par des frissons; chaque nuit les symptômes étaient plus nombreux et plus graves; c'est pendant le dernier de ces accès, huitième jour de la fièvre ataxique, que la mort est survenu: remarquons

que tandis que l'ataxie bouleverse les fonctions de la vie animale, les lésions de la vie organique qui constituent le pemphigus, suivent encore leur marche régulière : les vésicules continuent à se dessécher en croûtes, les plaies à suppurer ; le pouls reste régulier ; les évacuations alvines se manifestent à l'époque ordinaire, c'est-à-dire, pendant la dessication générale, et à la fin du second septenaire de la maladie pemphigoïde ; enfin, le dernier jour, lorsque le cerveau est déjà frappé de mort, la peau est encore d'une sensibilité très-vive, et les plaies en bon état. Ainsi donc les deux maladies coexistantes ont été jusqu'à un certain point, indépendantes l'une de l'autre dans leur marche et dans leur terminaison; et la mort, survenue pendant le dernier accès de la fièvre ataxique, ne peut-être attribuée qu'à cette fièvre, et non point au pemphigus.

Cependant il ne faut pas exagérer cette remarque sur l'indépendance respective des deux maladies coexistantes ; quoique très-vraie, relativement à la marche générale des deux élémens de la complication, elle éprouve quelque restriction, relativement à plusieurs de leurs symptômes particuliers. Dans une organisation où toutes les parties et toutes les fonctions se soutiennent les unes les autres, il serait impossible que deux maladies coexistassent dans

une indépendance absolue. J'ai déjà fait remarquer que le développement tardif de la vésication, et l'irrégularité de la rubéfaction pouvaient être considérés comme un signe précurseur de la maladie nerveuse; on peut encore rapporter à l'influence de cette maladie, le gonflement subséquent des paupières et du visage, avec rubéfection et cependant sans vésication, etc. Mais, c'est particulièrement sur la génération de la maladie secondaire, que le pemphigus a pu avoir de l'influence; quelles que soient, d'ailleurs, les autres causes qui ont concouru à cette génération, on ne peut s'empêcher d'admettre que la maladie primitive n'y ait eu une grande part.

80. L'*exanthème séreux* ou *hydatides*, de Charles Pison (*a*), est une complication de la même espèce; mais elle diffère du cas précédent, en ce que la fièvre ataxique s'est développée en même temps que le pemphigus, et a cessé au bout de huit jours et bien avant la terminaison de l'exanthème. Cependant, malgré cette différence de combinaison des deux maladies qui forment la complication, ce fait est analogue à celui dont parle le docteur Savary, sous le rapport de l'état idiopathique du pemphigus; du moins, c'est ce

(*a*) Edit. Boerr., p. 440, obs. 150, *de exanthematibus serosis*.

que donne le droit de penser la marche régulière de l'éruption successive, pendant et longtemps après la durée des symptômes ataxiques. Mais en est-il de même de la fièvre ataxique? existe-t-elle dans cette complication comme maladie symptômatique, ou comme maladie indépendante?

Un enfant est le sujet de cette maladie, et c'est dans l'hiver qu'il en fut atteint. La fièvre dit C. Pison, était accompagnée de symptômes très-fâcheux : difficulté extrême de respirer; douleur dans la tête et dans le dos; délire et insomnie dès le quatrième jour; à cette époque il survint sur tout le corps des taches qui s'élevèrent par degrés, s'élargirent et occasionnèrent des démangeaisons considérables; elles étaient remplies, non de pus, mais de sérosité, et formaient des vésicules plates et transparentes. Ces phlyctènes ne commencèrent à diminuer qu'au quatorzième jour. Les vésicules que l'on ouvrit avant ce temps rendirent une eau limpide. L'épiderme tomba en écailles épaisses et ternes. Aucune tache ne resta sur la peau. Le délire et l'insomnie cessèrent au bout de huit jours.

81. Parmi les divers cas de pemphigus observés par le docteur Consbruch (26.), il en est un qui présente les signes d'une complication ataxique, mais qui diffère des deux exemples

précédens par l'influence considérable que la fièvre ataxique a exercé sur la marche de l'exanthème, qu'elle a compliqué fort tard. Au bout de trois semaines de l'éruption vésiculaire, un enfant fut atteint d'une faiblesse subite ; les vésicules s'affaissèrent et disparurent en partie ; il survint des convulsions, dans lesquelles l'enfant mourut, malgré l'usage du bain tiède qui fit reparaître des vésicules.

82. Est-ce à cette même espèce de complication qu'il faut rapporter la *fièvre vésiculaire* dont parle Macbride (*a*)? Cette maladie régna épidémiquement en 1766 dans le comté de Wicklow, à vingt milles de Dublin. Elle attaqua seulement les enfans ; beaucoup en périrent, jusqu'au moment où les médecins recoururent au quinquina, qui fut très-efficace. Mais quel fond peut-on faire sur une description aussi incomplète?

83. L'amour de la vérité commande un aveu que ne doit point retenir quelque considération personnelle. Osons le dire : les complications ataxiques sont souvent l'effet de médications intempestives dans toutes les maladies, mais surtout dans les phlegmasies. En veut-on un exemple pour le pemphigus, qu'on lise, dans

(*a*) *Introduct. meth. in theor., etc.* tom. II, p. 98.

le dixième volume des Actes des Curieux de la Nature (a), une observation publiée par Frentzel, sous le titre, *De peculiari quadam febris malignæ catarrhalis exanthematicæ, purpuraceo-pustularis specie, vesicali ulcerosa.* On y verra l'histoire d'un pemphigus aigu successif qui, sous l'influence d'un traitement excitant, fut compliqué pendant le troisième et le quatrième septenaire de sa durée, avec un appareil formidable de symptômes ataxiques. Mais heureusement que l'homme qui eut à essuyer et ce traitement, et cette maladie, était dans la force de l'âge et d'une constitution athlétique. La maladie avait débuté par les symptômes d'un embarras gastrique. Ce fut quatre jours après que se développa l'éruption sous forme de plaques rouges prurigineuses, qui s'élevèrent en vésicules. Cette éruption fut précédée et accompagnée de plusieurs mouvemens de fièvre véhémens. Pendant le second et le troisième septenaires, l'exanthème se multiplia considérablement sur toute l'étendue de la peau ; il formait de grandes vésicules jaunes, et quelquefois rouges-noirâtres, qui s'étendaient progressivement et étaient semblables aux ampoules que produit la brûlure ; ces vésicules, ouvertes spontanément, ou à l'aide d'une lancette, répandaient une grande

(a) *Observ.* 76.

quantité de sérosité diversement colorée et d'une odeur très-fétide. La membrane muqueuse de la bouche et du gosier était frappée d'inflammation vésiculaire ; la langue était excoriée, et la déglutition difficile. Depuis le commencement de la maladie, il y avait, outre la fièvre, de la toux, de l'oppression, de la constipation, etc. Les yeux devinrent le siége d'un inflammation ; une sérosité âcre s'en échappait, qui excoriait les parties environnantes et les recouvrait de croûtes. Ce fut à peu près au troisième septenaire que se manifesta la complication ataxique, par des symptômes très-prononcés, tels que délire fréquent, céphalalgie atroce, insomnie, soubresauts des tendons, tremblement, prostration des forces, pouls intermittent et myure, etc. Alors le malade, couvert de grandes ampoules, de croûtes et d'ulcérations livides, présentait un aspect horrible et exhalait une odeur qui était d'une fétidité extrême ; il paraissait toucher à sa fin, lorsque le vingt-septième jour, des urines très-sédimenteuses et une sueur générale et visqueuse annoncèrent le rétablissement.

Cette observation, qu'il faut lire dans l'ouvrage que j'ai cité, est fort intéressante sous plus d'un rapport. Elle présente les quatre affections élémentaires du pemphigus, portées chacune au plus haut degré d'intensité ; fièvre très-véhémente avant et pendant l'éruption ; exanthème

ravageant toute l'étendue de la surface cutanée; affection muqueuse occupant toutes les membranes de ce nom, élevée jusqu'à l'état de phlogose vésiculaire dans la bouche, et formant dans la conjonctive une ophtalmie très-vive; altération très-considérable des sécrétions à la fin du quatrième septenaire, promptement suivie de la dessication complète de l'exanthème. A côté de ces élémens du pemphigus, on trouve les phénomènes de la maladie secondaire qui le complique en s'y alliant symptômatiquement. Mais quelle polypharmacie dans le traitement de cette maladie! quel chaos de médications intempestives! évacuations gastriques; excitations générales de toute espèce produites par des antiseptiques, des bézoardiques, des alexipharmacopectoraux, etc. etc.; et, ce qui est bien pire, rubéfactions et vésications multipliées de l'organe cutané.....! Un traitement aussi incendiaire, employé dans une pareille maladie, pouvait-il manquer d'allumer une fièvre ataxique vraiment *pharmacologique!*

84. Dans les observations de M. Savary, du docteur Consbruch et de Frentzel, le pemphigus est la maladie primitive de la complication, et c'est la fièvre ataxique qui est secondaire. Dans le cas rapporté par C. Pison, les deux maladies se développent à peu près en même temps. Nous allons voir maintenant, dans les faits

suivans, ces deux élémens de la complication se combiner d'une manière toute différente : c'est la fièvre ataxique qui forme la maladie primitive; le pemphigus n'est que secondaire; mais remarquons bien que, dans ce nouveau mode de combinaison, la maladie secondaire peut jouer deux rôles différens, celui d'éruption symptômatique et celui d'éruption critique.

85. Dans les fièvres malignes, dit Selle (*a*), il paraît souvent de grandes bulles qui, vidées, laissent des croûtes noires. Ces exanthèmes ne sont le plus souvent qu'un symptôme malin, et n'indiquent par eux-mêmes aucune méthode particulière de traitement.

86. Le même auteur parle, dans un autre ouvrage (*b*), d'un pemphigus survenu pendant le cours d'une fièvre lente nerveuse. Il pense que cet exanthème était symptômatique.

87. Burghart (*c*) a observé un pemphigus critique au dix-septième jour d'une fièvre maligne formidable : plusieurs éruptions miliaires s'étaient manifestées pendant le cours de cette fièvre; aucune n'en avait diminué la gravité. Mais l'éruption pemphigoïde la termina heureusement.

(*a*) *Medic. clin.*, p. 120.
(*b*) *Beytrug*, P. 1, p. 105, et *Pyretol. method.*
(*c*) *Acta physico-med. Nat. cur.*, tom. 13, obs. 55.

88. Huxam dit, en parlant des fièvres malignes, que l'éruption de grandes cloches séreuses, qui surviennent quelquefois sur le dos, la poitrine, les épaules, etc., au onzième ou quatorzième jour de ces fièvres, produisent communément un grand soulagement (*a*).

89. De cette série de faits, concluons que le pemphigus est susceptible de s'allier avec la fièvre ataxique, et que, dans cette espèce de complication, il peut exister, comme maladie primitive, ou bien comme maladie secondaire, soit symptômatique, soit critique. Nous allons voir de nouveaux exemples de tous ces divers modes de complication dans l'article suivant, qui est consacré encore à l'histoire du pemphigus ataxique, mais dans un plus grand état de complication.

## ARTICLE DOUZIÈME.

*Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre ataxique-adynamique, ou avec la fièvre ataxique, et en même temps avec quelques phlegmasies.*

90. Le *pemphigus gangrenosus* (*b*), observé

(*a*) Huxam, *de febrib.*, cap. VIII.

(*b*) *Annal. de littérat. médic. étrang.*, année 1810, sept. p. 225.

et décrit par Whyteley-Stokes, professeur de médecine-pratique à Dublin, présente les caractères du pemphigus compliqué avec la fièvre ataxique-adynamique. Cette maladie règne dans diverses provinces d'Irlande. Elle n'attaque que les enfans depuis l'âge de trois mois jusqu'à celui de huit à neuf ans, et particulièrement dans la classe indigente. L'approche de cette maladie est quelquefois dénotée, mais rarement, par des taches érysipélateuses livides. Elle consiste en une éruption de vésicules qui sont promptement suivies d'ulcères, avec suppuration abondante et tendance rapide à la gangrène. Son siége le plus ordinaire est derrière les oreilles; quelquefois cependant elle se manifeste sur les mains, les pieds, les parties naturelles, la poitrine, aux plis des cuisses, au bas-ventre et dans l'intérieur de la bouche. Il paraît d'abord une ou plusieurs vésicules un peu plus grosses que celles de la petites vérole; elles augmentent pendant deux ou trois jours, s'ouvrent et laissent échapper un fluide clair, d'une odeur désagréable, limpide dans la plupart des cas, quelquefois blanchâtre, et d'autre fois jaunâtre. Bientôt ces vésicules se réunissent et ne forment plus qu'un ulcère douloureux qui s'étend rapidement; les bords en deviennent livides, la suppuration fétide et très-abondante; en même

temps les forces s'épuisent. Quand les vésicules s'ouvrent, l'enfant perd l'appétit, est malingre et peureux; ses chairs deviennent flasques. Les périodes de la maladie ne sont pas régulières; il arrive souvent que vers le huitième jour, le pouls tombe; la lividité s'étend sur tout l'ulcère; la suppuration et la fétidité augmentent rapidement; l'odeur en est si forte, qu'on la sent à une grande distance. La mort survient du dixième au douzième jour; souvent elle est précédée de convulsions, ou bien d'une débilité extrême; quelquefois les oreilles et les yeux perdent leurs fonctions pendant un jour ou deux avant la mort. Cette maladie, ajoute l'observateur, se rencontre plus souvent en été qu'en hiver; elle est fort contagieuse; on l'a vue une fois régner épidémiquement.

91. Les convulsions, la perte de la vue et de l'ouïe, l'irrégularité des périodes de la maladie, la débilité extrême, l'affaissement subit des chairs, la prostration du pouls, la lividité des ulcères, leur fétidité extrême, leur prompte dégénération gangréneuse, le caractère contagieux de la maladie, ne laissent aucun doute sur la nature de la fièvre qui complique cette éruption vésiculaire. Le pemphigus forme la maladie primitive de la complication; la fièvre ataxique-adynamique n'est que secondaire; mais

elle devient la maladie principale par l'influence qu'elle exerce sur la marche de l'exanthème, et par le danger qu'elle produit.

92. C'est à cette complication ataxique-adynamique que doit être rapporté le *pemphigus des camps* de Thiery (*a*). En 1736, il régna à Prague, parmi les militaires, une maladie contagieuse et très-meurtrière. Les vésicules qui s'élevaient sur la peau, étaient de la grandeur d'une noisette, et avaient beaucoup d'analogie avec les phlyctènes des vésicatoires.

93. Dans le *pemphigus helveticus* de Langhans (*b*), les vésicules se manifestèrent non-seulement sur la peau, mais aussi dans l'intérieur de la bouche, phénomène qui appartient au pemphigus simple (9. 16. 18. 20. 21.). Mais outre les symptômes du pemphigus et ceux d'une fièvre ataxique-adynamique, cette maladie épidémique présenta les signes d'une affection inflammatoire des tonsilles; et c'est ce qui a fait dire à Cullen (*c*) que c'était une esquinancie maligne avec pemphigus symptômatique. Et en effet, il paraît bien que la fièvre ataxique-adynamique

(*a*) Thiery, *Médec. expérim.*, p. 134; et Sauvages, *Nosol.*

(*b*) Langhansius, *Acta helvet.*, vol. II, p. 260; et Sauvages, *Nosol.*

(*c*) *Synops. nosol. method.*, tom. II, p. 82.

constitue la maladie primitive de la complication, et que le pemphigus ne s'est associé à cette fièvre que comme maladie secondaire et critique. Mais la phlogose des tonsilles doit-elle être considérée comme maladie symptômatique, dépendante du pemphigus dont elle ne serait que l'affection muqueuse élémentaire portée à un très-haut degré? ou bien doit-on la regarder comme primitive par rapport au pemphigus, et la mettre au même rang que la fièvre maligne, d'où résulterait une complication triple, ou plutôt quadruple? La lecture attentive de la description publiée par le docteur Langhans rendra cette dernière opinion plus probable que la première.

Cette maladie régna épidémiquement en Suisse en 1752. Elle commença à la fin de l'hiver et dura pendant tout l'été. La violence en était si grande, que tous les malades moururent. Elle était extrêment contagieuse; dès que dans une famille une personne en était attaquée, toutes les autres en étaient bientôt atteintes. Elle se déclarait par une légère douleur tensive dans le gosier et à l'extérieur du col, par des frissonnemens, des nausées, et ensuite un peu d'ardeur. Ordinairement le corps enflait; le dedans du gosier se tuméfiait aussi; il survenait vers la luette et le larynx des bulles grosses comme des noisettes, peu douloureuses et remplies d'une

matière ichoreuse, jaune et de fort mauvaise odeur ; de pareilles bulles survenaient souvent sur différentes parties du corps, comme aux aines, entre les cuisses, aux doigts, aux lèvres, etc. Le second, le troisième ou le quatrième jour, les bulles du gosier tombaient, et il restait à leur place des lambeaux d'épiderme ; le malade sentait de l'embarras dans la poitrine ; la tumeur extérieure du col commençait à disparaître, ou elle augmentait et dégénérait en abcès. Si, avant que la tumeur et les bulles disparussent entièrement, ou avant que l'abcès se formât, la poitrine s'embarrassait, le malade mourait bientôt, comme s'il était suffoqué. Mais toutes les fois qu'il survenait des abcès aux glandes inguinales, aux axillaires, ou aux parotides, le malade était hors de danger : les vésicules qui s'élevaient sur les parties extérieures du corps produisaient le même effet. Souvent les doigts étaient environnés d'ampoules, dans lesquelles, dit l'auteur, tout le venin se ramassait, et par où il était enfin expulsé.

94. Dans l'épidémie décrite par Langhans, le pemphigus complique une esquinancie qui elle-même est liée à une fièvre maligne contagieuse ; cet exanthème y joue le rôle de maladie secondaire, quelquefois critique. Dans les cas suivans, l'éruption pemphigoïde s'associe à une

dyssenterie maligne sous forme de maladie secondaire-symptômatique, mais non critique.

95. Selle (*a*) fut appelé pour une fille de douze ans, qui depuis quatorze jours avait la dyssenterie. Elle était dans un délire continuel et poussait de longs gémissemens ; la peau était couverte de quantité de pustules brûlantes ; ensorte qu'on pouvait regarder la dyssenterie comme accompagnée d'une véritable fièvre vésiculaire ou pemphigoïde. On observait en même temps beaucoup de symptômes spasmodiques : yeux fixes, dents serrées, hoquet violent, déjections involontaires de selles bourbeuses qui n'étaient plus sanguinolentes ; émission des urines très-difficile et douloureuse ; pouls assez développé et en proportion tion avec la chaleur ; l'extrémité du nez et les sueurs étaient froides. Au bout de cinq jours cet état fut terminé par la mort.

Dans le temps que le célèbre pyrétologiste observait ce cas de *dyssenterie-ataxique-pemphigoïde*, le frère de la malade lui offrit un second exemple (*a*) de la même espèce de complication ; nous en parlerons ailleurs.

96. Une observation rapportée par Bontius (*b*),

(*a*) *Observ. de médec.*, trad. par Coray, p. 85.

(*b*) *Loc. cit.*, p. 88.

(*c*) *De medicinâ Indorum*, p. 256, observ. III ; *de febre ardenti, dyssenteriâ, ulceribus malignis, etc.*

présente un autre exemple de la triple complication de la dyssenterie ataxique avec pemphigus symptomatiques. Cet auteur dit que Cavallérius fut attaqué d'une dyssenterie épidémique qui régnait à Java en 1628; au bout de quelques jours, la maladie se compliqua avec une éruption de vésicules remplies d'un pus verdâtre qui corrodait la peau. Le malade en mourut. C'est d'après cette observation et la suivante, que Sauvages a établi l'espèce de pemphigus désigné sous le nom de *pemphigus-indius*.

97. Pendant l'épidémie de fièvre synoque qui régna à Londres en 1672, Morton (*a*) observa quelques fièvres malignes dyssentériques avec des vésicules dispersées sur le col et la poitrine. Ces fièvres étaient seulement sporadiques et ne se communiquaient point par contagion.

98. Il ne suffit pas en médecine d'accumuler beaucoup de faits; il faut surtout apprécier sévèrement leur valeur; je dois donc avouer que plusieurs des observations rapportées dans cet article sont trop incomplètes pour devenir fécondes en inductions. Mais comme ces faits sont cités par tous les nosologistes, il n'est pas inutile de chercher à les classer et à en déterminer la nature. D'ailleurs, tels qu'ils sont, ils servent à

(*a*) *Append. ad exercit.* II, p. 163.

prouver que le pemphigus peut être compliqué soit avec la fièvre ataxique-adynamique (90. 92.), soit avec cette double fièvre et l'esquinancie (93.), soit enfin avec la fièvre ataxique et la dyssenterie (95. 96. 97.), et que dans ces complications il forme quelquefois la maladie primitive, et d'autre fois la maladie secondaire symptômatique ou critique.

## ARTICLE TREIZIÈME.

### *Observations sur le pemphigus compliqué avec l'œdème.*

99. Il semble que l'hydropisie et l'inflammation ne peuvent point s'allier entre elles; cependant ce n'est pas une chose rare que la coexistence de ces deux états pathologiques, si différens en apparence. Sans citer les phlegmasies internes, accompagnées d'infiltration séreuse, on en trouve une preuve remarquable dans l'érysipèle œdémateux; mais l'histoire des complications du pemphigus en offrira une nouvelle, non moins remarquable, si nous prouvons que l'éruption vésiculaire des hydropiques appartient au pemphigus.

100. Je pourrais d'abord citer en faveur de

l'affirmative l'autorité de M. Bosquillon, qui semble indiquer l'identité de ces éruptions en parlant de toutes deux en même temps, et en les signalant l'une et l'autre par des symptômes semblables. Après avoir tracé les caractères du pemphigus, le commentateur de Cullen ajoute (*a*) : « On voit fréquemment » des vésicules semblables se former sur les » extrémités affectées d'œdème ; ces vésicules » s'ouvrent au bout de peu de jours, laissent » échapper une grande quantité de sérosité ; la » fièvre augmente ; la peau dont l'épiderme est » enlevé, est d'abord extrêmement rouge ; mais » bientôt elle noircit, le sphacèle survient, et » le malade périt en peu de jours. » Dans ce peu de mots, on trouve les principaux caractères du pemphigus : même forme et même durée des vésicules, même rougeur de la peau, fièvre concomitante. Mais cela ne suffit pas : pour être plus concluans, les faits doivent être plus détaillés.

101. A l'âge de quarante-huit ans, peu de temps après la cessation du flux menstruel, madame M.... devient hydropique. L'infiltration commence par les extrémités inférieures, et gagne peu à peu tout le corps. La peau est bla-

(*a*) *Elémens de médec. prat. de* Cullen, trad. par M. *Bosquillon*, tom. 1, p. 458, not. *a*.

farde, froide, tendue et luisante; l'impression du doigt y reste gravée pendant longtemps; le pouls est lent, sans être faible; les urines ne coulent qu'en petite quantité. Il n'y a aucun dérangement dans la respiration, ni dans les fonctions digestives.

Pendant le troisième mois de cette anasarque, la fièvre se déclare, et des plaques rouges, grandes comme des pièces de douze et de vingt-quatre sols, se manifestent, d'abord sur un coude-pied, et ensuite sur les jambes. Au bout d'un ou deux jours, quelques-unes de ces plaques se couvrent d'ampoules de la même étendue, ou plus petites, un peu transparentes, de couleur jaunâtre et pleines de sérosité; quelques autres restent exemptes de vésicules et prennent peu à peu une couleur plus obscure tirant sur le violet. Les vésicules qu'on n'ouvre pas restent pleines pendant trois ou quatre jours, en s'étendant encore un peu; au bout de ce temps, elles finissent par se rompre et répandre une prodigieuse quantité de sérosité limpide et inodore. Le lendemain ou le surlendemain, quelquefois plus tard encore, la base des ampoules dénudée se dessèche et se couvre de croûtes qui brunissent et tombent en écailles. L'éruption continue ainsi pendant une quinzaine de jours. Il ne paraît jamais qu'un très-petit nombre de phlyc-

tènes à la fois, dont chacune affecte une marche fort lente. Les plaies qu'elles laissent sont douloureuses, et leur dessication s'accompagne d'un léger prurit. Cette éruption fut d'abord annoncée par des picotemens assez vifs, et par une sensation de chaleur et de tension dans les jambes et les pieds ; aussitôt la peau devint chaude au toucher, colorée, rénitente et légèrement tuméfiée à l'endroit des plaques ; la pression y causait de la douleur. La fièvre qui avait précédé le dévelopement des premières vésicules reparaît souvent sous forme d'accès ou de paroxismes, qui se succédent sans période fixe, mais qui correspondent toujours à la renaissance de l'éruption. Pendant les premiers jours, les urines furent rares ; mais à la fin du troisième septenaire, c'est-à-dire, à l'époque de la dessication générale de l'exanthème, elles deviennent abondantes et très-sédimenteuses.

En même temps que ces ampoules se succédent ainsi et versent, en se rompant, une grande quantité de sérosité, l'anasarque diminue progressivement par tout le corps ; à la fin de l'éruption, il ne reste plus qu'un peu de bouffissure. Mais pendant les quinze jours qui suivent la dessication de l'exanthème, on excite la diarrhée et la sécrétion des urines en donnant alternativement des purgatifs par épicrase et des

diurétiques ; on répare les forces à l'aide des toniques et des excitans légers : et l'anasarque achève de se dissiper.

102. L'apparition des vésicules chez les hydropiques n'a pas toujours une influence aussi avantageuse sur la maladie primitive ; le plus souvent elle n'est qu'un impuissant effort de la nature, qui n'aboutit qu'à un soulagement momentané ; c'est le seul effet qu'elle produisit sur le roi de Prusse, Frédéric II, au onzième mois d'une hydrothorax, et pendant les quinze derniers jours de la vie de ce grand homme. J'invite à lire l'histoire de cette maladie dans l'ouvrage de Selle (*a*) : l'éruption se fit sur la jambe gauche, et dura neuf jours ; les ampoules donnèrent une quantité considérable de sérosité d'une odeur insupportable ; la peau était très-enflammée ; plusieurs mouvemens fébriles accompagnèrent cette éruption ; il survint à la fin quelques évacuations alvines ; l'infiltration des jambes et du scrotum diminua. Les plaies ne présentèrent aucun signe de gangrène.

103. Dans les cas où l'œdème dépend d'une affection organique, on prévoit que l'éruption vésiculaire ne peut produire qu'un vain soula-

(*a*) *Observ. de médec.*, p. 267—269.

gement. Il est inutile d'en rapporter des exemples.

Mais, que l'infiltration soit essentielle ou symptômatique, si les hydropiques sont très-affaiblis par l'ancienneté de la maladie, par l'âge ou par quelque autre cause, l'éruption est souvent alors incomplète et bornée à un très-petit nombre de phlyctènes. Chez une vieille femme affectée depuis longtemps d'hydropisie, il survint pendant les huit derniers jours de sa vie, trois vésicules aqueuses dont l'une égalait le volume d'une demi-noix, et dont les deux autres étaient plus petites et n'avaient paru que quelques jours après la première. Sur la même jambe où elles étaient situées, se manifestèrent cinq ou six taches irrégulièrement arrondies et d'une couleur violette. Les ampoules étaient entourées d'un cercle rouge obscur et causaient une douleur assez vive. Leur éruption avait été accompagnée d'un mouvement fébrile. Le docteur Martin le jeune, médecin de la malade, avait remarqué que cette anasarque différait des infiltrations ordinaires par une grande sécheresse de la peau, qui était couverte dans la partie inférieure des jambes d'une légère éléphantiasis.

104. Le docteur Sainte-Marie vient d'observer chez une religieuse, âgée de soixante ans, très-affaiblie et attaquée depuis deux mois d'ana-

sarque, une éruption semblable, mais bornée à une seule vésicule grosse comme un œuf et à plusieurs plaques rouges sans ampoules. C'est sur le coude-pied de la jambe gauche que cet exanthème se manifesta ; la vésicule fut précédée par la rubéfaction de la base, et annoncée quelques heures avant son apparition par des picotemens très-vifs, que la malade comparait à l'effet de plusieurs épingles enfoncées dans la peau ; la phlyctène causa encore de la douleur pendant toute sa durée ; elle donna beaucoup d'eau, et se termina lentement par dessication et sans gangrène. Les plaques rouges prirent en même temps une couleur livide, qui s'éteignit peu-à-peu. A mesure que cette petite éruption se terminait, des évacuations alvines abondantes s'établirent, et la malade éprouva un soulagement manifeste et une diminution considérable de l'hydropisie.

105. L'éruption vésiculaire qui complique l'œdème, s'accompagne souvent d'érysipèle, et c'est alors l'*érysipèle-pemphigoïde* dont nous avons parlé à l'*article cinquième*. Ce que nous venons de dire relativement à l'œdème vésiculaire, s'applique également à l'œdème érysipelato-pemphigoïde. L'infiltration est-elle symptômatique, ou bien les hydropiques sont-ils dans une profonde débilité, non-seulement on

ne doit point attendre de cette éruption un grand soulagement, mais encore on doit redouter la terminaison par la gangrène. Dans un pareil état, le travail fluxionnaire qu'exige cette éruption, peut user les restes d'une vie qui s'éteint? Les exemples de cette funeste terminaison ne sont pas rares. Je vais en rapporter un très-curieux sous plus d'un rapport, et que j'ai déjà annoncé (58.) comme une preuve convaincante de l'identité qui exite entre le pemphigus et l'éruption vésiculaire de l'érysipèle.

106. Madame Percée, herboriste à Lyon, avait toujours eu une bonne santé, qui était le fruit d'une heureuse constitution et d'une vie active et très-occupée. A l'âge de soixante-quatorze ans, le 15 mars 1812, elle fut frappée d'une attaque d'apoplexie séreuse, qui la laissa dans un état hémiplégique, avec engourdissement profond des facultés intellectuelles. C'était le côté gauche qui était paralysé. Entre autres remèdes, les vésicatoires et les rubéfians furent multipliés, principalement sur le côté affecté. La maladie cérébrale ne diminua point, ni ne fit de progrès. Mais les extrémités privées de mouvemens, s'infiltrèrent; le pied et la jambe gauche, la main et l'avant-bras du même côté se chargèrent d'un œdème qui augmenta tous les jours, et qui présentait les caractères de l'œdème

ordinaire ; à peine pouvait-on sentir le pouls à travers la peau infiltrée.

Le dix-septième jour de l'attaque, la fièvre s'allume dans la soirée.

Le dix-huitième, le pouls, qui était auparavant petit et misérable, devient plein, dur, accéléré et largement développé, même du côté paralysé et infiltré; la peau est colorée et brûlante; la soif vive, et la respiration gênée.

Le dix-neuvième, le coude-pied et le dos de la main infiltrés se couvrent de plusieurs plaques rouges séparées les unes des autres et parfaitement distinctes entre elles. En même temps un grand érysipèle s'étend continuement sur toute la surface antérieure de la jambe, et entoure un vésicatoire placé sur cette partie. La peau, ainsi rubéfiée, est brûlante, douloureuse et rénitente; on y reconnaît facilement, outre l'engorgement œdémateux, un engorgement réticulaire qui élève les parties affectées d'érythème au-dessus du reste de la peau. Plusieurs des plaques sont couvertes de vésicules qui en occupent le centre; on en compte cinq sur le dos de la main, et deux seulement sur le coude-pied; celles-ci sont grandes comme la moitié d'une noix, les autres comme des pois et des noisettes. Il en existe une beaucoup plus volumineuse sur la face interne de la cuisse gauche et près du ge-

nou. L'érythème érysipélateux, qui revêt la jambe, présente plusieurs ampoules de diverses grandeurs, qui forment un groupe immédiatement au-dessous de la plaie du vésicatoire.

Le vingtième, les ampoules groupées sur l'érysipèle, sont réunies en une seule vésicule fort grande, pleine de sérosité et dans laquelle s'est mêlé le pus du vésicatoire. Mais à côté et sur la même surface érysipélateuse s'élèvent d'autres phlyctènes séparées les unes des autres et pleines d'une sérosité pure et limpide. Les vésicules du coude-pied et de la cuisse se rompent, répandent une grande quantité de fluide séreux et laissent à à leur place des excoriations douloureuses. Celles qui occupent le dos de la main et qui sont beaucoup plus petites, ne grossissent point et restent entières. L'infiltration œdémateuse diminue considérablement; l'état fébrile se soutient, et augmente tous les soirs et pendant la nuit; ces redoublemens donnent lieu à beaucoup de soif et de toux. L'assoupissement est moins profond; la malade reconnaît plus facilement les personnes qui lui parlent, et fait moins attendre ses réponses.

Les vingt-unième et vingt-deuxième, l'érysipèle s'étend à la face postérieure de la jambe; sur différens points de cet érythème s'élèvent de nouvelles phlyctènes dont la grandeur varie

beaucoup et dont plusieurs sont petites comme des pois. A la face externe du coude-pied il s'en développe une qui acquière l'étendue d'un vésicatoire, et qui repose sur une base rouge distincte. Plusieurs des ampoules placées sur l'érysipèle et développées depuis deux ou trois jours, répandent, en se crevant, beaucoup de sérosité et laissent des plaies très-vives qui ne se dessèchent point. On n'aperçoit plus aucune trace de l'œdème. L'affection cérébrale diminue encore notablement; les mouvemens du côté paralisé sont un peu moins difficiles.

Pendant les vingt-troisième, vingt-quatrième et vingt-cinquième, l'érysipèle acquiert une couleur plus obscure; cependant de nouvelles vésicules s'élèvent à côté des excoriations que laissent les anciennes. La plante du pied se tuméfie, devient brûlante et se couvre de plaques rouges et de quelques ampoules. Les phlyctènes, placées sur le dos de la main, se rident et se dessèchent en croûtes jaunes, sans se rompre.

A la jambe et au pied, il ne se forme point de croûte; les excoriations restent humides, et d'une couleur beaucoup plus vive que l'érysipèle; elle deviennent très-douloureuses; la malade est oppressée; une toux fréquente la fatigue; l'expectoration est difficile; la fièvre diminue beaucoup et ne se fait plus sentir que pendant la nuit; les

selles et les urines sont rendues involontairement.

Le vingt-septième, l'épiderme est enlevé sur toute la surface de la jambe par le développement successif des vésicules ; il en résulte une seule et vaste excoriation ; dans divers endroits on y aperçoit de petits points noirs d'où suinte une humeur qui tache le linge en brun. Au tour du pied, des ampoules encore entières laissent apercevoir à travers la sérosité qu'elles contiennent, des taches noirâtres, semblables à celles qu'on observe sur la jambe. Des escarres gangréneuses occupent le milieu du sacrum et de chaque fesse. La malade retombe dans l'état de somnolence où elle était avant le développement de l'exanthème ; elle ne reconnaît personne et ne donne plus aucun signe de douleur. La respiration devient stertoreuse ; les boissons restent arrêtées dans la bouche.

La malade meurt le vingt-neuvième jour de l'attaque d'apoplexie, onzième de l'éruption pemphigoïde.

107. Dans cette maladie compliquée, il faut remarquer que l'exanthème vésiculaire, survenu sur des parties chargées d'infiltration, a produit la solution de l'œdème, et qu'en même temps il a occasionné un diminution très-notable de l'affection cérébrale. Cette éruption tendait donc à guérir les deux maladies primitives :

modifications s'expliquent très-bien par la présence de la maladie primitive. Enfin, puisque l'œdème précède l'éruption, puisqu'il l'accompagne et la modifie, puisque celle-ci sert quelquefois de crise et de voie de solution à celui-là, cet exanthème peut donc être considéré dans cette complication comme une maladie dépendante de l'œdème et liée, par conséquent, à lui par un rapport de *causalité*. Comment agit l'infiltration cellulaire sous-cutanée pour produire le pemphigus ? Je n'en sais rien ; peut-être est-ce par l'action mécanique qu'exerce sur le derme ou le corps réticulaire, la dilatation excessive du tissu subjacent infiltré, action analogue à celle que produit une compression extérieure suffisamment continuée pour donner lieu à la formation de quelques ampoules. Mais quoiqu'il en soit, ce n'est certainement pas là l'unique cause.

## ARTICLE QUATORZIÈME.

### *Observations sur la complication du pemphigus avec quelques autres maladies.*

109. Une observation sur le *pemphigus hystérique*, par le docteur Frank (*a*), prouve que cet exanthème peut compliquer aussi les mala-

(*a*) *Epit. de cur. hom. morb.*, lib. III, p. 261.

dies nerveuses chroniques, et leur servir même quelquefois de voie de solution.

Une religieuse était tourmentée depuis plusieurs années de convulsions hystériques extrêmement violentes. Elle éprouvait souvent, tantôt dans une partie, tantôt dans une autre, une douleur et une ardeur si forte, qu'il lui semblait qu'on y appliquait le feu; la véhémence des douleurs lui arrachait des plaintes continuelles et la rendait furieuse. La partie qui en était le siége paraissait plus chaude au toucher que les autres régions. Quelques remèdes qu'on y appliquât, l'ardeur et la douleur continuaient, jusqu'à ce qu'il parût sur la région de la peau où elles se faisaient le plus vivement sentir, des vessies grosses, les unes comme un œuf, les autres plus petites, et remplies d'une sérosité limpide et jaunâtre. Dès lors la douleur disparaissait, et l'humeur étant évacuée des vésicules, la peau revenait à son état naturel aussi promptement que si cette vésication eut été produite par les cantharides. En même temps la malade recouvrait la santé.

110. M. Mouton a consigné dans le *Journal général de Médecine* (*a*), un fait analogue à celui dont parle Frank. Une jeune demoiselle

(*a*) Tom. LXIII, p. 52.

sujette à des convulsions hystériques, eut, dans trois ou quatre circonstances, une éruption vésiculaire sur l'avant-bras et la poitrine ; les vésicules étaient de la grosseur d'une châtaigne, et formaient en s'ouvrant spontanément, des plaies semblables à celles des vésicatoires.

111. Hofmann parle (*a*), d'une éruption bulleuse qui se manifesta sur le dos et l'abdomen, pendant une attaque de goutte, et qui fut *dépuratoire et critique*.

112. Il existe probablement beaucoup d'autres espèces de complication du pemphigus ; mais les observateurs ne les ayant point signalées, ou ne les ayant indiquées qu'imparfaitement, nous ne devons point encore les admettre. Quelle est par exemple la nature de ces vésicules que présentent quelquefois les malades frappés d'ictère, et dont le développement est annoncé par de si vives démangeaisons? Les ampoules dont se couvre quelquefois la peau, vingt-quatre heures avant l'éruption de la rougeole, dans le cas de complication ataxique, doivent-elles être regardées comme un pemphigus symptômatique? J'en ai vu un exemple pendant l'épidémie de rougeole qui régna à Lyon en 1806. L'observation est publiée dans le journal de MM. Cor-

(*a*) *Consultat. et respons. med.*, cas. 123.

visart, Leroux et Boyer (*a*). Le septième jour d'une rougeole, dont l'éruption avait été retardée par l'influence d'une fièvre ataxique qui la compliquait, il se manifesta sur tout le corps, excepté au visage, des ampoules larges, aplaties, circonscrites irrégulièrement, blanches, remplies de sérosité et semblables aux cloches que produit l'application de l'eau bouillante. Le lendemain, ces ampoules disparurent, les taches rubéoliques commencèrent à paraître sur le visage, etc.

113. Parmi les diverses maladies que nous comparerons au pemphigus, nous verrons que plusieurs doivent y être rapportées, ou comme espèce simple, ou comme espèce compliquée. Mais l'identité n'en peut être constatée que dans la seconde partie de cette Monographie.

(*a*) *Observation sur une rougeole ataxique, présentant quelques phénomènes remarquables*, Journal de médec., chirurg. et pharmac., janvier 1807, tome XIII, p. 22.

# MONOGRAPHIE

# DU PEMPHIGUS.

## DEUXIÈME PARTIE.

### INDUCTIONS.

114. Dans cette partie consacrée aux connaissances générales relatives à l'histoire du pemphigus, je dois m'imposer une loi analogue à celle qui m'a dirigé dans l'étude des faits particuliers (5.). De même que les observations individuelles, les inductions doivent être exactes, complètes et méthodiques; ou plutôt, si les faits réunissent ces qualités, les inductions ne peuvent manquer de les avoir : il suffit pour cela que les raisonnemens abstraits, à l'aide desquels on les obtient, soient eux-mêmes exacts, complets et méthodiques. Or, ils seront exacts, si les notions générales qu'ils établissent sont réellement contenues dans les faits particuliers; complets, si on ne néglige aucune conséquence utile; méthodiques, si on a soin de ne

passer aux inductions les plus générales, et par conséquent les plus abstraites, qu'après avoir parcouru la chaîne entière des termes moyens qui les lient aux faits. « Les progrès de la vérité, » dit Degérando (*a*), dépendent à la fois et de » l'étendue que recevront nos observations, et » de l'art avec lequel nous saurons les mettre en » usage. L'observation est en quelque sorte le » sol de la science, et les théories sont son » industrie. Il faut avant tout féconder ce sol, » afin d'avoir une plus grande abondance de » matériaux; mais il faut aussi perfectionner le » travail de cette industrie, qui convertit les » produits bruts en objets utiles. »

(*a*) *Des signes et de l'art de penser, considérés dans leurs rapports mutuels*, tom. III, p. 350.

# CHAPITRE Ier.

## HISTOIRE GÉNÉRALE DU PEMPHIGUS.

### ARTICLE PREMIER.

*Description de la maladie.*

115. Une maladie est toujours un phénomène extrêmement complexe. Indépendamment des causes nombreuses et variées qui peuvent la produire, et de toutes les complications qu'elle peut subir, que de symptômes plus ou moins différens concourent à sa composition! et cela pourrait-il être autrement dans une organisation où toutes les parties et les fonctions se soutiennent, pour ainsi dire, solidairement! Dans l'état de maladie, de même que dans l'état de santé, une foule de mouvemens concourent à la production des phénomènes les plus simples en apparence. Une maladie, considérée indépendamment de ses causes et de ses complications, est un composé d'un certain nombre de symptômes combinés entre eux d'une certaine manière. Connaître cette maladie, ce n'est pas seulement

compter ces symptômes, c'est encore apprécier leur mode de combinaison. On acquiert la première connaissance par une étude analytique de la maladie; la seconde, par une étude synthétique. On découvre, par l'une, tous les élémens du phénomène complexe, par l'autre, leurs combinaisons successives et le *composé résultant*.

116. Les analyses particulières auxquelles nous avons soumis les faits rassemblés dans la première partie, nous ont fait voir que tous les symptômes du pemphigus se rapportent à quatre affections élémentaires, qui doivent être regardées comme les parties intégrantes, ou plutôt comme les *principes immédiats* de la maladie; dans les observations les plus complètes, nous avons trouvé, 1°. *une affection cutanée;* 2°. *une affection fébrile;* 3°. *une affection des membranes muqueuses;* et 4°. *une altération des sécrétions*. Ces analyses partielles préparent la voie qu'il convient de suivre maintenant dans la description générale que nous allons faire.

117. *Affection cutanée*. Vésicules séreuses, disséminées sur la peau, reposant sur des plaques rouges, précédées et accompagnées de tuméfaction, de chaleur et de douleur, et se terminant, après quelques jours de durée, par l'effusion du fluide qu'elles contiennent, et par la dessication de leurs bases dénudées; voilà ce qui cons-

titue l'affection cutanée du pemphigus. Considérée dans son entier, cette affection consiste en un nombre plus ou moins grand de vésicules, développées simultanément ou successivement. Considérée dans chaque vésicule en particulier, elle présente pour chacune d'elles les symptômes suivans : *Tuméfaction*, *chaleur*, *douleur*, *rubéfaction* et *vésication*. Ces cinq phénomènes pathologiques constituent, par leur combinaison, chaque phlyctène ; et c'est de leurs divers degrés d'intensité et de leur marche respective que résultent tous les caractères de celle-ci. Diviser ainsi l'exanthème total en les vésicules qui le composent, n'est-ce pas en faire une première analyse? Décomposer ensuite chacune de ces phlyctènes en ses lésions les plus simples, n'est-ce pas compléter l'analyse de l'affection cutanée, considérée indépendamment de l'état interne qui la soutient et l'accompagne? Arrivé à ce terme de décomposition, que reste-t-il à faire pour acquérir une connaissance complète de cette affection? S'assurer de l'existence de chacun de ces phénomènes élémentaires, par la vérification de tous les caractères qui les signalent ; démêler les procédés de la nature dans la combinaison qu'elle opère de ces élémens, pour produire chaque phlyctène ; enfin déterminer les diverses ma-

nières dont elle combine toutes les phlyctènes, pour composer l'affection cutanée totale. Ainsi la description analytique de l'exanthème pemphigoïde conduit naturellement à une description synthétique, qui doit servir de preuve à l'exactitude de la première. Quand ensuite, par cette double méthode, nous aurons également acquis la connaissance des trois autres affections qui concourent avec l'éruption à former le pemphigus (116.), il ne nous restera plus, pour nous élever à l'idée complexe du pemphigus lui-même, qu'à suivre la marche de la nature dans la combinaison de ces quatre affections.

118. Décrire les phénomènes élémentaires que l'analyse fait découvrir dans chaque phlyctène, c'est en constater le mode d'existence par la vérification de tout ce qui peut nous révéler la nature de chacun d'eux ; c'est donc indiquer le siége, l'étendue ou intensité, les caractères particuliers, le développement, la progression, la durée et la terminaison de chacune de ces lésions.

119. A la base de chaque phlyctène existe une *tuméfaction* plus ou moins considérable. Ordinairement elle n'est que superficielle et bornée au chorion, ou même seulement au réseau vasculaire qui le recouvre ; quelquefois cependant le tissu cellulaire sous-cutané en partage le siége, et c'est surtout ce qui arrive quand les

phlyctènes sont rassemblées en grand nombre sur la même région. Lorsque la tuméfaction est limitée au corps réticulaire, elle ne s'étend point au-delà du disque érythématique qui sert de base à chaque vésicule; et dans quelques cas elle est si légère, qu'on ne peut l'apercevoir qu'en promenant les doigts sur la peau; aussi plusieurs auteurs n'en ont-ils point fait mention. Mais quelque peu considérable qu'elle soit, elle n'en existe pas moins, et une exploration attentive en fait toujours reconnaître les traces. Lorsqu'elle pénètre plus profondément, on aperçoit, outre la tuméfaction érythématique qui est superficielle, un boursouflement de toute l'épaisseur de la peau, très-notable à la base des vésicules, et qui quelquefois s'étend sur toute la région qui est le siége de l'éruption, et altère plus ou moins la forme naturelle des membres; il est rare que cette tuméfaction générale, à laquelle concourt souvent le tissu cellulaire subjacent, égale celle de l'œdème, dont elle présente les apparences, mais avec laquelle il ne faut pas la confondre; car nous avons vu qu'il existe une complication de l'œdème avec le pemphigus (*art. treiz.*). La tuméfaction pemphigoïde est toujours revêtue des caractères que présentent toutes les tuméfactions inflammatoires : la peau qui en est le siége, est dure, tendue, rénitante, plus colorée et

plus chaude que dans les autres parties; la pression du doigt n'y laisse point ou presque point d'enfoncement; enfin, je le répète, parce qu'il est de la plus grande importance de constater ce caractère, c'est toujours à la base et autour des vésicules que la peau est le plus tuméfiée; et souvent même elle ne l'est que là. Que la tuméfaction soit bornée au corps réticulaire, ou qu'elle envahisse toute l'épaisseur de la peau, elle ne s'établit point subitement; lorsqu'elle s'étend jusqu'au tissu cellulaire subjacent, c'est toujours dans le réseau vasculaire qu'elle commence à se manifester. Elle augmente avec assez de rapidité jusqu'au moment où les vésicules auxquelles elle sert de base, prennent leur accroissement. Alors elle commence à diminuer; mais elle ne s'efface complètement que pendant la dessication.

120. La *chaleur* et la *douleur* varient beaucoup. Dans quelques cas, elles sont presque nulles; dans d'autres, excessives; le plus souvent modérées. Elles ont leur siége principal à la base des phlyctènes; la douleur surtout; car la chaleur peut se répandre dans l'intervalle des vésicules comme la tuméfaction. Quelquefois la chaleur seule se fait sentir; lorsque la douleur se manifeste, ce n'est ordinairement qu'après que la chaleur s'est développée. Celle-ci n'est pas aussi

intense que dans le phlegmon ; elle n'est surtout ni aussi continue, ni aussi profonde ; mais lorsque les vésicules déchirées, laissent leur base à nu, elle est très-cuisante, et par moment aussi vive que celle du phlegmon. La douleur est ou lancinante ou prurigineuse. C'est d'abord sous forme de picotemens quelle se fait sentir ; elle devient ensuite plus ou moins lancinante, et finit enfin par se changer en prurit.

121. La *rubéfaction* accompagne la tuméfaction réticulaire, avec laquelle elle forme des plaques rouges qui servent de bases aux vésicules. Ces plaques sont arrondies ou ovales, plus ou moins grandes, communément de l'étendue de nos diverses pièces de monnaie, et légèrement saillantes au-dessus de la peau. Le plus souvent on n'en aperçoit que les bords, le centre étant déjà recouvert par la vésication ; alors elles ne se montrent que sous forme d'aréoles plus ou moins larges, ordinairement peu étendues, et quelquefois presque imperceptibles. Dans quelques cas, les vésicules s'étendent sur toute la surface des plaques, et c'est ce qui a fait dire à des observateurs inattentifs que les phlyctènes du pemphigus étaient sans rougeur ; mais alors même qu'on n'aperçoit point d'aréole, les plaques rouges n'en existent pas moins sous les vésicules qui les recouvrent entièrement, et dont la rupture,

en dépouillant leurs bases, laisse apercevoir une rubéfaction qui n'est point équivoque. Jamais la rubéfaction ne se dispose autrement que par plaques, dont on n'aperçoit plus que le limbe, si l'on n'est pas habile à en épier le développement avant que l'épiderme se soulève en vésicules. Toujours elle se manifeste sous forme d'érythèmes partiels aussi nombreux que les phyctènes, parfaitement distincts les uns des autres, et qui ne se réunissent et ne se confondent entre eux qu'autant qu'ils sont extrêmement voisins, caractère bien différent de celui qui distingue l'érythème érysipélateux. Cette rubéfaction présente à peu près la même teinte que l'érysipèle : d'un rouge clair à sa naissance, elle prend en vieillissant une couleur plus obscure et vineuse. Dès le premier jour de leur développement, les plaques ont toute l'étendue qu'elles doivent avoir; cependant quelquefois elles gagnent encore un peu de largeur pendant la durée des phlyctènes, en même temps qu'elles acquièrent une couleur plus foncée; mais cela est rare. La pression du doigt n'en affaiblit point ou que très-peu la couleur pendant les premiers jours; mais ensuite elle la fait disparaître de la même manière que dans l'érysipèle. La rubéfaction diminue à mesure que les vésicules se dessèchent; néanmoins elle ne se termine pas avec la dessi-

cation : même après la chûte des croûtes, il en reste encore des vestiges, et l'on voit des taches d'un rouge obscur subsister pendant plusieurs jours à la place qu'occupaient les croûtes ou les écailles.

122. La *vésication* consiste dans l'exhalation d'un fluide séreux entre le corps réticulaire et l'épiderme. Sur tous les points affectés de rubéfaction, s'accumule une certaine quantité de sérosité qui détache l'épiderme du corps réticulaire, et le soulève en cloches ou ampoules, que tous les auteurs ont avec raison comparées aux vésicules produites par l'application de l'eau bouillante ou des vésicatoires. Cette vésication a un caractère invariable; c'est de se manifester toujours sous forme d'ampoules, même dès le premier instant de son développement; je veux dire que, bien différentes de quelques autres éruptions analogues, elle ne commence jamais sous la forme de boutons ou de petites pustules. Observée au premier instant de sa naissance, elle constitue déjà, sur chaque érythème, une cloche ou ampoule étendue et convexe comme une hydatide ou un verre de montre qu'on aurait appliqué sur la peau. Ces vésicules ne sont jamais terminées par une pointe rouge ou blanche comme les *boutons* ou les *pustules*. D'où l'on voit que ces dernières

dénominations ne doivent point être substituées ici à celles de *vésicules* ou de *phlyctènes*, qui conviennent seules à ces exanthèmes. Quelle que soit l'époque de leur durée, à leur naissance, comme dans leur plus grand accroissement, ce sont toujours des vésicules translucides, jaunâtres ou fauves, ayant la forme d'un demi-sphéroïde plus ou moins aplati. Le degré de leur aplatissement est toujours proportionnel à leur durée; soulevées, pleines, tendues pendant leur accroissement qui dure ordinairement deux ou trois jours, elles ne sont alors presque point aplaties; mais ce terme passé elles commencent à s'affaisser; elles s'aplatissent inégalement, en se ridant et formant vers leur partie la plus déclive une espèce de poche pendante où s'accumule le fluide contenu. Leur volume varie beaucoup depuis celui d'un lobe de pois ou d'amande, jusqu'à celui d'un œuf de poule, ou même d'un vésicatoire ordinaire. Elles n'acquièrent toute leur étendue qu'au deuxième ou troisième jour de leur développement, quelquefois même plus tard; pendant le premier jour elles sont moins grandes, sans néanmoins commencer comme d'autres phlyctènes, par un point imperceptible; car dès le premier instant de leur naissance, elles ont déjà une grande partie du volume qu'elles doivent avoir. Il en est même quelques-unes,

et ce sont les plus petites, qui ne grossissent point, ou presque point.

Parvenues à leur plus grand accroissement, les vésicules se rompent et laissent échapper le fluide qu'elles contenaient. Leur épiderme déchiré, s'affaisse sur leurs bases, ou en est enlevé ; et celles-ci dénudées, présentent des excoriations très-vives, très-rouges, qui continuent encore pendant quelque temps à exhaler une certaine quantité de sérosité.

123. Le fluide qui s'écoule des vésicules, soit au moment de leur rupture, soit après, est presque toujours fort abondant. Il ressemble parfaitement à la sérosité des vésicatoires. Il est limpide, légèrement coloré en jaune roussâtre, un peu visqueux, ordinairement inodore ; il ne tache que très-faiblement le linge, qui en est gommé. Ce sont-là les caractères physiques que présente la sérosité vésiculaire dans la plupart des cas. Mais quelquefois cette sérosité est d'une fétidité insupportable ; cette anomalie a été observée dans le pemphigus simple par le docteur Vallot (16.); mais elle est moins rare dans le pemphigus compliqué, ainsi que l'attestent les observations de Finke (67.), du docteur Sainte-Marie (68), de Frentzel (83.) et de Whyteley-Stoches (90.). D'autres fois, c'est la limpidité de cette sérosité qui est altérée par la présence d'un peu

de matière purulente qui s'y mêle, s'y dissout ou y reste suspendue en masses distinctes; d'où résulte une couleur blanche ou un peu verdâtre. Lorsque cette altération arrive, elle n'a lieu le plus souvent que dans quelques vésicules seulement (29. 33. 43.). Le pemphigus simple ne la présente que lorsqu'il est devenu chronique et a perdu son caractère primitif, sous l'influence des causes qui produisent cette dégénération. Ainsi, dans le pemphigus qu'éprouva madame Bernard (29.), la sérosité fut pendant longtemps inodore et limpide; ce ne fut qu'à la fin de la maladie qu'elle devint trouble dans quelques vésicules, qui prirent alors une couleur blanche verdâtre. Dans le pemphigus aigu, la sérosité ne devient purulente que lorsqu'il y a complication : tel est le cas de péripneumonie avec éruption pemphigoïde critique dont parle Frank (64.), etc.

124. Voici les principaux résultats de l'examen chimique auquel j'ai soumis la liqueur contenue dans les vésicules qu'avait madame Bernard (29.). La sérosité limpide recueillie dans une cuiller d'argent et chauffée sur la braise, se coagula promptement, en devenant opaque et d'une couleur opaline; elle formait une masse un peu molle et tremblante, semblable à du blanc d'œuf cuit. Exposée de nouveau au feu pendant un quart d'heure, elle devint sèche, ferme et

très-dure, et acquit une couleur rousse, qui brunit à mesure que la cuisson continuait. Une petite quantité de cette même sérosité, étendue dans une soucoupe, et exposée pendant un jour entier au soleil et à l'air chaud (dans le mois de juin 1811), était le lendemain complètement desséchée et convertie en une couche très-mince, lisse, et d'une couleur jaune brunâtre, semblable à celle des croûtes qui succèdent aux vésicules. Quelques gouttes d'acide sulfurique jetées dans une cuiller pleine de sérosité limpide, donnèrent lieu à la formation de flocons blancs, qui augmentèrent en nombre à mesure qu'on laissait tomber les gouttes d'acide. Mêlée avec la dissolution de soude, cette humeur n'éprouva aucun changement notable. La sérosité puriforme que contenaient quelques vésicules, présenta les mêmes phénomènes que la sérosité limpide, soit à l'action du feu, soit à celle des acides et des alcalis. De ces essais, ne pouvons-nous pas conclure que l'humeur des vésicules du pemphigus est de nature albumineuse? En décrivant la maladie de madame Bernard, j'ai dit (pag. 68) que quelques phlyctènes présentaient une partie de leur fluide coagulée; ce phénomène pouvait déjà faire présumer que l'humeur vésiculaire était composée d'albumine.

125. Après que les vésicules se sont vidées,

leurs bases dénudées exhalent encore pendant quelque temps une certaine quantité de sérosité; dans quelques cas, elles finissent par se couvrir de gouttelettes de pus; enfin au bout d'un ou deux jours, quelquefois au bout de quelques heures, elles se dessèchent; les débris épidermoïques qui les recouvrent tombent en écailles; ou bien l'humeur exhalée, s'arrête sur les excoriations et autour des débris des vésicules, se coagule, se dessèche et forme des croûtes ordinairement squameuses, quelquefois rugueuses, qui brunissent à mesure qu'elles vieillissent. Lorsque les vésicules sont petites, elles ne se rompent pas toujours; mais sans répandre le fluide qu'elles contiennent, elles se dessèchent et se convertissent en croûtes rugueuses semblables à celles de la dartre crustacée. La connaissance chimique de la nature de l'humeur contenue dans les vésicules explique la terminaison de ces phlyctènes par la formation des croûtes. Après les détails que présentent plusieurs observations individuelles, il serait superflu de décrire ici les diverses formes de la dessication. Mais une circonstance relative à la terminaison des ampoules mérite d'être rappelée; c'est leur affaissement et la diminution quelquefois considérable du fluide qui les remplit; diminution qui, même dans quelques cas (81.),

peut aller jusqu'à la disparition entière de cette humeur. Ce phénomène annonce que les absorbans cutanés ne restent pas étrangers à la terminaison des vésicules. N'est-il donc pas probable que ces vaisseaux concourent avec la concrescibilité de l'humeur, à la formation des croûtes? Ainsi la vésication, qui est le produit d'une exhalation vicieuse des surfaces rubéfiées de la peau, trouve dans la faculté absorbante de ces mêmes surfaces, un de ses moyens de solution. Remarquons que c'est pendant que les vésicules s'affaissent et se dessèchent que la tuméfaction se résout, soit dans le corps réticulaire, soit dans les tissus subjacens.

126. Ne poussons pas plus loin l'étude abstraite des symptômes élémentaires de l'affection cutanée du pemphigus; les détails descriptifs que contient la première partie de cette Monographie, me dispense de m'arrêter plus longtemps à la description générale de chacun de ces symptômes. Ce que je viens de dire suffit pour faire connaître la nature et le mode d'existence de chacun de ces cinq phénomènes élémentaires de l'affection cutanée; seule induction que je doive tirer ici de la vérification des caractères qui les signalent. Convaincu de cette vérité fondamentale, suivons maintenant la marche de la nature, voyons comment elle fait concourir à la produc-

dans leur accroissement. Tantôt elles augmentent avec la tuméfaction, tantôt avec la vésication ; quelquefois elles ne se font point sentir avant la rupture des phlyctènes.

130. Pendant l'affaissement des vésicules, leur rupture et l'effusion de leur fluide, la tuméfaction continue à diminuer ; la rubéfaction devient moins vive et plus obscure ; mais c'est alors que la douleur se fait sentir avec violence : l'époque de la dénudation du derme qui sert de base aux vésicules est presque toujours celle où les cuissons et les lancées sont le plus douloureuses.

A mesure que la dessication s'établit, la tuméfaction se résout, la chaleur s'éteint ou n'existe déjà plus, et la douleur s'apaise, ou du moins se change en prurit ; alors il ne reste de tous les symptômes cutanés que la rubéfaction, qui est toujours la dernière à se terminer entièrement. Développée une des premières, cette lésion se manifeste en plaques rouges avant les vésicules, en aréoles pendant leur durée, en excoriations très-vives et très-rouges après leur rupture, et en taches d'une couleur obscure après la chûte des croûtes.

131. Ainsi donc on peut distinguer dans la marche de chaque phlyctène quatre phases ou époques ; 1°. celle de l'*invasion*, caractérisée

par le développement successif et plus ou moins rapide de la tuméfaction, de la chaleur, de la douleur, de la rubéfaction et de la vésication ; 2°. celle de l'*accroissement*, caractérisée par les progrès de la vésication ; 3°. celle du *décroissement*, caractérisée par l'affaissement des vésicules, leur rupture, l'effusion de leur fluide et la dénudation de leurs bases ; 4°. celle de la *dessication*, caractérisée par le phénomène des croûtes ou des écailles, et par la disparition successive de tous les symptômes cutanés. La durée respective de ces quatre phases, par lesquelles passe chaque phlyctène, varie beaucoup ; cependant le terme moyen de leurs variations est à peu près de six à douze heures pour la première, de deux à trois jours pour la seconde, de vingt-quatre à trente-six heures pour la troisième, et de deux à trois jours pour la dernière : d'où l'on voit que la durée moyenne de chaque phlyctène est de sept jours à peu près.

132. Tels sont les symptômes et la marche des phlyctènes considérées chacune isolément ; mais considérées toutes ensemble et dans la totalité de l'exanthème qu'elles composent, elles vont devenir le sujet d'une nouvelle étude. Pour compléter l'histoire générale de l'affection cutanée du pemphigus, il nous reste donc encore à en décrire le siége, l'étendue, le mode de dévelop-

pement ou de composition, la marche et la terminaison générale.

133. Toutes les régions de la peau peuvent être le siége de l'éruption pemphigoïde. Ni la plante des pieds, ni le cuir chevelu, ni les parties génitales n'en sont exempts; mais le plus souvent c'est sur les membres abdominaux, les thorachiques, le tronc, et même le visage, qu'elle se manifeste. Quelquefois c'est toute l'étendue des tégumens qui en devient le siége, et de là résulte une éruption générale, dont les exemples sont aussi nombreux que ceux des éruptions locales.

134. Le nombre des phlyctènes dont se compose l'exanthème pemphigoïde varie beaucoup. Il est en général d'autant plus considérable que le siége de l'éruption est plus étendu. Cependant, dans quelques cas, l'exanthème, quoique disséminé sur l'universalité des tégumens, ne se compose que d'un petit nombre de phlyctènes; tandis que dans d'autres les vésicules sont très-nombreuses, quoique n'occupant qu'un petit nombre de régions de l'organe cutané; mais ces cas sont les plus rares.

135. Dans le pemphigus simple, l'étendue du siége et le nombre des phlyctènes sont le plus souvent proportionnels à la durée du développement de l'éruption. Rappelons-nous ici que la

classification des faits nous a conduit à distinguer trois modes de développement de l'éruption, l'un *simultané*, l'autre *successif aigu*, et le troisième *successif chronique*. Cette distinction est établie sur des preuves irréfragables en médecine, l'ensemble des faits : elle est prouvée, non-seulement par les exemples de pemphigus simple rapportés dans les trois premiers articles de la première partie, mais encore par ceux de pemphigus compliqué, qui présentent tantôt une éruption simultanée, et tantôt une éruption successive. Elle peut donc être admise ici comme un point de doctrine incontestable, et dont on va voir l'importance.

136. De ces trois modes de développement dépendent nécessairement les principales variations que présente le pemphigus, soit dans la marche et la terminaison de l'affection cutanée, soit dans celles des trois autres affections, dont nous parlerons bientôt. Lorsque l'éruption se développe simultanément sur toutes les parties qu'elle doit occuper, la durée de l'exanthème total est la même que celle d'une seule phlyctène, et les quatre phases que nous avons reconnues dans la marche des phlyctènes considérées chacune isolément, marquent précisément la durée de l'exanthème considéré dans sa totalité ; mais lorsque l'éruption, au lieu de se faire si-

multanément, ne se développe que successivement, et que les phlyctènes ne naissent que les unes après les autres, et à diverses époques plus ou moins éloignées entre elles, la marche de l'exanthème entier ne peut plus être celle d'une seule phlyctène : sa durée devient d'autant plus longue, que l'éruption se renouvelle plus souvent et à des intervalles plus grands. Si, pour compléter son développement, l'exanthème n'emploie que quelques jours, ou même que quelques semaines, sa durée outrepasse celle du pemphigus simultané, mais ne sort pas des limites qui séparent les maladies aiguës des chroniques. Si les vésicules se renouvellent pendant fort longtemps, l'éruption, devenue chronique, compte une durée de plusieurs mois, et même de plusieurs années. La comparaison des faits contenus dans le second et dans le troisième articles prouve qu'à cette différence dans la durée du développement successif des phlyctènes, correspondent quelques modifications dans leur marche et dans leur terminaison. En général, dans le pemphigus chronique, les phlyctènes parcourent leurs phases avec plus de lenteur que dans le pemphigus aigu : aussi est-ce alors qu'on peut le plus facilement apercevoir le développement successif, et suivre la marche respective des lésions élémentaires des phlyctènes. Ce sont bien tou-

jours les mêmes symptômes ; mais quelques-uns sont plus intenses. Modérées et souvent presque nulles dans le pemphigus aigu, les douleurs éclatent avec une très-grande violence dans la plupart des cas de pemphigus chronique ; c'est dans ces cas que l'on rencontre le plus souvent de grandes vésicules, et par conséquent, que la rubéfaction est moins apparente, et les aréoles plus minces et souvent nulles. Cependant ces modifications ne sont pas tellement particulières au pemphigus chronique, que l'on puisse en faire le caractère distinctif de cette variété ; car on observe dans quelques exemples de pemphigus successif aigu la même intensité des douleurs, une aussi grande étendue des ampoules, et la même disparition de leurs aréoles.

137. Mais la différence qu'entraîne la diversité du développement dans la terminaison de l'exanthème, est encore plus considérable. Etrangère au pemphigus simultané, très-rare dans le pemphigus successif aigu, l'ulcération des plaies termine souvent le pemphigus chronique et s'y manifeste d'autant plus fréquemment, que l'éruption est en même temps plus longue et plus considérable. Nous aurons bientôt occasion de vérifier d'autres différences non moins remarquables, qui se rattachent également aux modes de développement.

138. Ainsi donc l'ordre de développement des phlyctènes, c'est-à-dire le mode de leur combinaison, est un phénomène principal duquel dépendent la plupart des variations que présentent le siége, l'étendue, la marche et la terminaison de l'exanthème. On peut dire que ces variations sont le plus souvent proportionnelles à la durée du mode de développement; c'est une loi générale qu'établit la comparaison des faits, et surtout de ceux qui appartiennent au pemphigus simple, les seuls qui puissent légitimement fournir les inductions relatives à la description générale de cette maladie; car les complications présentent quelquefois des modifications dépendantes de l'influence qu'exerce la maladie coexistante sur la marche du pemphigus.

139. *Affection fébrile.* Dans le pemphigus simple, on remarque le plus souvent un état fébrile semblable à celui qui précède et accompagne la plupart des exanthèmes aigus. Cette affection se compose de plusieurs mouvemens fébriles plus ou moins nombreux. Le premier commence par un frisson peu intense, ou même seulement par un léger frissonnement (*horror*). A ce premier symptôme succède une chaleur générale et vive : en même temps se manifeste de l'agitation, de la céphalalgie, quelquefois une grande anxiété; le pouls s'accélère,

grossit et devient dur; la face s'anime, la chaleur de la peau s'élève. Ce premier mouvement fébrile se développe communément le soir, dure toute la nuit, et diminue ou s'arrête au commencement du jour. Un second mouvement fébrile se manifeste à l'approche de la nuit suivante; et un troisième le surlendemain; ils se composent des mêmes symptômes que le premier, et constituent de véritables accès. Quelquefois un léger état fébrile subsiste dans l'intervalle des nuits; alors le frisson manque.

140. C'est pendant l'un de ces deux derniers accès ou paroxysmes que commence à se développer l'éruption pemphigoïde; le plus souvent c'est au troisième; rarement c'est dès le premier; quelquefois c'est pendant le second. Quel que soit cet excès, il se distingue toujours par une plus grande intensité de la chaleur générale et de l'agitation, en même temps que par des picotemens et une chaleur brûlante dans la région qui doit être le siége de l'exanthème. L'éruption se manifeste toujours à la fin de ce mouvement fébrile, dont elle amène la rémission. La peau, qui était restée sèche, devient halitueuse, et même quelquefois se couvre de sueur.

141. Mais ce n'est point encore là le terme de l'affection fébrile. Après avoir ainsi annoncé l'éruption, elle l'accompagne pendant un temps

plus ou moins long, selon que le développement des phlyctènes se fait simultanément ou successivement. Dans le premier mode, dès que l'éruption s'est manifestée, la fièvre diminue, et ne se fait plus sentir que légèrement, sans frisson, avec une chaleur générale moins vive et diaphorèse; le quatrième jour de la naissance de l'exanthème est le plus long terme de la durée de cet état fébrile. Quelquefois, après le développement des phlyctènes, la fièvre s'éteint pour ne plus reparaître. Dans le second mode, l'affection fébrile est de plus longue durée; mais sa marche varie selon que le pemphigus successif est aigu ou chronique. Dans l'un et dans l'autre, les mouvemens fébriles se renouvellent aussi souvent que l'éruption, ou plutôt chaque renaissance de l'exanthème est précédée et soutenue d'un effort fébrile plus ou moins intense et plus ou moins long; la période de froid en marque quelquefois le retour. A mesure que ces mouvemens se renouvellent, ils sont moins intenses; le pouls surtout perd de sa force et de son étendue, et devient même souvent petit et fréquent. Cette diminution de l'affection fébrile est en général moins prononcée, et moins irrégulière dans le pemphigus aigu successif que dans le chronique : car dans celui-ci, la marche de la fièvre est ordinairement, comme celle de l'éruption, extrê-

mement irrégulière, surtout après les premières périodes de la maladie.

142. L'affection fébrile varie beaucoup sous le rapport du degré d'intensité. Elle est dans quelques cas assez forte; mais dans le plus grand nombre elle est modérée; dans quelques autres, faiblement prononcée; et il paraît même que quelquefois elle ne l'est point du tout, ou que du moins les signes en sont si équivoques, qu'il faut les épier avec la plus grande attention pour les apercevoir. C'est notamment dans le pemphigus chronique qu'on prétend qu'elle manque le plus souvent. Quelques auteurs sont même allés jusqu'à dire que l'absence de la fièvre était le caractère distinctif du pemphigus chronique; mais nous avons vu (44.) que cette remarque, beaucoup trop généralisée, était contredite par les faits, et que d'ailleurs le pemphigus apyrétique se rencontrait aussi dans l'état aigu (25.). Le meilleur moyen de déterminer avec précision le degré de variabilité de l'affection fébrile, c'est de comparer la masse générale des faits, en appréciant la valeur de chacun. Dans les trois premiers articles consacrés à l'histoire particulière du pemphigus simple, aigu et chronique, j'ai rassemblé les observations les plus exactement décrites que je connaisse. Or, presque toutes signalent la présence d'un état fébrile plus ou

ou même n'exister point du tout dans quelques autres, et notamment dans ceux qui appartiennent à la variété chronique.

144. *Affection des membranes muqueuses.* Cette affection occupe un plus ou moins grand nombre de ces membranes. Toutes en peuvent être le siége : la conjonctive, la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur du nez, la pulmonaire, celle qui revêt le canal de l'urètre, et même celle qui forme la surface interne de l'estomac, ou des intestins. Rarement cette affection envahit toute l'étendue du système muqueux; lorsque cela arrive, ce n'est que successivement que les diverses régions de ce système en deviennent le siége, ainsi qu'on le voit dans le cas de pemphigus chronique observé par MM. Bouvet et Martin (33.). Le plus souvent il n'y a qu'une ou deux des parties désignées qui soient affectées; et dans le plus grand nombre des cas, il paraît que c'est celle qui occupe l'intérieur de la bouche et des intestins.

145. Cette affection se manifeste sous trois formes différentes, 1°. sous forme d'engorgement, avec irritation, mais sans inflammation décidée; 2°. sous forme de phlegmasie catarrhale; et 3°. sous forme d'inflammation vésiculaire semblable à celle que présente l'organe cutané. Le

premier mode d'affection est caractérisé dans la conjonctive par un peu de rougeur et de douleur, mais sans qu'il y ait encore ophtalmie complète (5.); dans le canal de l'urètre, par l'émission ardente des urines sans écoulement puriforme (29.); dans les intestins, par la constipation opiniâtre qui accompagne toujours les premières périodes du pemphigus; dans les poumons, par l'oppression, la toux, sans autres symptômes du catarrhe (8.).

146. Le second mode d'affection est caractérisé, dans les poumons, par tous les symptômes du catarrhe pulmonaire (16. 31. 33.); dans les yeux, par ceux de l'ophthalmie (33. 83.); dans les intestins, par ceux du catarrhe intestinal (18. 33.). Mais on ne doit pas confondre cette phlegmasie muqueuse élémentaire du pemphigus simple avec celle qui constitue complication. Nous avons déjà discuté ce point important (63.). L'affection catarrhale dont il est ici question est peu intense, nullement grave et entièrement subordonnée dans sa marche aux révolutions de l'exanthème; mais lorsque le catarrhe forme complication, il est plus intense, souvent très-grave, et toujours plus ou moins indépendant de la maladie pemphigoïde.

147. Le troisième mode d'affection consiste en une inflammation vésiculaire des surfaces mu-

queuses, qui est caractérisée par les mêmes symptômes que celle de la peau: vésicules séreuses de diverses grandeurs, reposant sur une base rouge, tuméfiée, chaude et douloureuse, se rompant au bout de deux ou trois jours, en répandant la sérosité qu'elles contiennent, et en laissant des excoriations très-vives. L'affection muqueuse, signalée par de pareils caractères, est donc identique à celle de la peau. Cette phlegmasie vésiculaire a été observée dans l'intérieur de la bouche, du gosier et du nez, par C. Séliger (9.), le docteur Vallot (16.), Hofmann (21.), M. Hébréart (76.), Frentzel (83.), Whyteley-Stokes (90.), Langhans (93.), et notamment Dickson, qui en a parfaitement décrit tous les symptômes (18.). Aux observations que j'ai rapportées, on peut encore en ajouter quelques autres, telles que celle qui a été consignée dans les *Act. physico-méd. nat. cur. tom.* 9. *observ.* 18, par J. F. Fürstenau : un enfant de douze ans eut un pemphigus avec ampoules dans la bouche et le gosier, qui rendaient la déglutition très-difficile ; l'éruption cutanée était répandue sur tout le corps ; il y avait de plus délire et prostration des forces ; le dixième jour, une épistaxis considérable se déclara ; le malade guérit en peu de jours. La phlogose vésiculaire des membranes muqueuses

a été observée dans l'estomac et les intestins par le docteur Robert (62.); l'autopsie cadavérique qu'a faite ce médecin, ne laisse aucun doute sur l'existence de ce mode d'affection inflammatoire de la surface muqueuse de l'estomac et des intestins. Une autre autopsie cadavérique rapportée par M. Alibert, à la suite d'une observation sur un pemphigus chronique (*a*), prouve également que l'éruption vésiculaire peut s'étendre, non-seulement dans l'intérieur de la bouche et du gosier, mais encore sur toute la surface des premières voies. Une femme de cinquante-sept ans était affectée « d'une éruption vé-» siculeuse, qui s'étendit insensiblement à tout le » système des tégumens. L'éruption fit peu à peu » des progrès funestes. Des phlyctènes se formè-» rent sur la membrane muqueuse de la bouche, » de l'œsophage et de tout le tube intestinal. » Il lui semblait, disait-elle alors, que des char-» bons roulaient dans ses entrailles. » La maladie dura près de dix-neuf mois ; pendant les quinze derniers jours, elle se compliqua avec une fièvre adynamique continue. A l'ouverture

(*a*) *Précis théor. et prat. sur les malad. de la peau*, tom. 1, p. 284 et 340. Nous verrons plus loin (254.) que cette observation, publiée par M. Alibert, sous le nom de dartre phlycténoïde, appartient incontestablement au pemphigus.

du cadavre, on trouva dans « l'intérieur de la » bouche de petites ulcérations qui ressem- » blaient aux excoriations aphteuses. Ces ulcé- » rations étaient peu profondes, et couvertes » d'une pellicule noirâtre ; on en remarquait » sur le voile et les piliers du palais ; la langue » en partie détruite par de semblables excoria- » tions, offrait des croûtes épaisses, sous les- » quelles était un fluide muqueux et un peu » glutineux. L'intérieur de l'œsophage, sain » d'ailleurs, offrait, à l'endroit où il s'unit à » l'estomac, la membrane muqueuse peu adhé- » rente à la musculaire, et un fluide séreux » épenché dans le tissu cellulaire qui unit les » deux membranes. L'ouverture pylorique ne » présentait rien de notable. Les instestins étaient » distendus par des gaz et étaient parsemés de » taches à leur surface extérieure. La surface » intérieure était affectée dans toute l'étendue » des intestins grèles, de petites ulcérations » répandues çà et là, et qui rendaient une sup- « puration glutineuse. On ne remarquait que » deux vésicules dans le trajet des gros intestins. » D'ailleurs, les autres viscères de l'abdomen ne » présentaient rien de remarquable. » Cette autopsie cadavérique, et celle qu'a faite M. Robert, prouvent donc incontestablement que la phlogose vésiculaire qui constitue ce troisième mode de

l'affection muqueuse, peut envahir quelquefois toute l'étendue de la surface interne du tube digestif. Les autres régions du système muqueux ne paraissent pas susceptibles d'être affectées de ce même mode d'inflammation. Cependant, M. Robert croit que dans le cas de pemphigus que nous avons cité, il y avait des vésicules dans le larynx et la trachée-artère, comme dans la bouche et tout le canal gastrique (*a*).

148. Quels que soient le siége qu'elle affecte et le degré d'intensité auquel elle puisse s'élever, l'affection muqueuse se développe, dans le plus grand nombre des cas, en même temps que l'affection cutanée, suit à peu près la même marche, et se termine presque toujours avant elle. Dans le pemphigus simultané, elle se manifeste avec l'éruption, et se termine promptement (*art. prem.*); les diverses parties du système muqueux qui en sont le siége sont frappées toutes à la même époque (6. 8. 9.). Dans le pemphigus aigu successif, mais surtout dans le pemphigus chronique, l'affection muqueuse ne se développe que successivement sur les diverses régions du système muqueux (*art. sec. et trois.*); on aperçoit un rapport assez constant entre

(*a*) Voy. *Journal de médec., chirurg. et pharm.*, tom. XXIII, p. 227.

on ne peut pas en conclure que ces dérangemens n'existait jamais ; car toutes les observations complètes prouvent le contraire. Quelquefois, il est vrai, les sécrétions ne présentent pas d'autres changemens que ceux qui arrivent dans presque toutes les phlegmasies cutanées : constipation et urines limpides, plus ou moins colorées pendant les premières périodes de la maladie ; déjections alvines et urines sédimenteuses pendant la terminaison. Mais comme dans le pemphigus, ces dérangemens sont souvent très-considérables, et que d'ailleurs les évacuations se manifestent à l'époque même où se terminent les affections fébrile, muqueuse et cutanée ; négliger de parler de ces dérangemens, ne serait-ce pas mutiler l'histoire de cette maladie, et se mettre hors d'état de découvrir le secret de la nature dans la guérison qu'elle opère?

Dans le pemphigus chronique et dans le pemphigus aigu successif, les dérangemens des sécrétions abdominales sont ordinairement beaucoup plus considérables et plus longs que dans le pemphigus simultané. Cependant, dans tous les cas de ces trois variétés qui se terminent par une guérison parfaite, on observe presque toujours, mais à des degrés d'intensité très-variables, de la constipation pendant la plus grande durée de la maladie, et des évacuations urinaires

et alvines, présentant les caractères des évacuations critiques, pendant les dernières périodes. A l'époque de la dessication générale du pemphigus aigu, simultané et successif, et aux diverses époques où cette dessication s'établit, ou tend à s'établir dans le pemphigus chronique, le ventre s'ouvre, et de grands changemens se manifestent dans les déjections et dans les urines : celles-ci, qui étaient restées limpides, rouges, et plus ou moins rares, deviennent abondantes et sédimenteuses; les déjections alvines deviennent considérables, diarrhéiques, et semblables à de la purée. Ces deux sortes d'évacuations critiques paraissent à la même époque, mais en alternant entre elles; de sorte qu'au moment où les urines contiennent beaucoup d'hypostase, les selles sont moins critiques, et réciproquement. C'est toujours par les urines que commence cette double sécrétion critique. Répéter ici les remarques que j'ai faites si souvent dans la *première partie* de cette Monographie, ce serait retarder notre marche; il suffit de rappeler au souvenir du lecteur que les nombreuses observations qui en ont été le sujet, nous ont toutes fait apercevoir une corrélation manifeste entre l'état pathologique de la peau et celui des organes sécrétoires; que c'est toujours aux époques de dessication de l'exanthème que se ma-

être divisée naturellement en *cinq périodes*, distinctes entre elles par le développement, la marche et la terminaison respective de ces quatre affections élémentaires. 1°. La naissance de la fièvre et ses deux ou trois premiers mouvemens constituent la *période d'imminence;* 2°. le développement de l'éruption constitue la *période d'invasion;* 3°. l'accroissement des phlyctènes dans la variété simultanée, et leur renaissance dans les variétés successives aiguë et chronique, constituent l'*incrementum*, ou *période d'accroissement;* 4°. la manifestation des évacuations critiques, correspondant au décroissement de l'affection cutanée et à la cessation de la fièvre, constitue le *decrementum*, ou *période de décroissement;* et 5°. enfin la cessation de tout ce qui reste de la maladie constitue la dernière période, ou *période de terminaison.*

Il est très-facile de suivre cette succession de périodes morbifiques dans le pemphigus simultané; nous avons vu que, dans cette variété, la marche de la maladie est la même que celle d'une seule phlyctène (12.); les quatre phases d'*invasion*, d'*accroissement*, de *décroissement* et de *dessication* que nous avons distinguées dans la marche de chaque phlyctène (131.), correspondent précisément aux quatre dernières pé-

riodes que nous distinguons ici dans la marche de la maladie entière ; il ne reste à y ajouter que la période d'imminence qui précède le développement des phlyctènes. Dans le pemphigus successif aigu, et surtout dans le pemphigus chronique, les phases d'une phlyctène ne correspondent plus aux quatre dernières périodes de la maladie ; la renaissance de l'éruption semble tout confondre ; néanmoins on peut également y démêler cette succession de périodes ; mais les caractères en doivent être pris, non pas dans la marche de chaque phlyctène considérée isolément, mais dans la marche de l'éruption entière, ainsi que dans celle des autres affections élémentaires. En général, que le pemphigus soit simultané ou successif, aigu ou chronique, on reconnaît distinctement la *première période* dans les symptômes précurseurs qui signalent le prélude fébrile ; la *seconde*, dans le développement de l'affection cutanée, ainsi que dans celui de la muqueuse ; la *troisième*, dans l'accroissement des phlyctènes, lorsque le pemphigus est simultané, et dans leur renaissance, lorsqu'il est successif, ainsi que dans la continuation ou le renouvellement de l'affection muqueuse et de l'état fébrile ; la *quatrième*, dans le décroissement général de l'exanthème, ainsi que dans la cessation de la fièvre et la manifestation des urines sédimenteuses et des

selles critiques; la *cinquième* enfin, dans la dessication complète et la terminaison de l'exanthème, ainsi que dans la cessation des évacuations critiques et le parfait rétablissement de la santé.

Quelles que soient la durée et l'intensité de la maladie, on peut distinguer aisément ces cinq périodes; et lors même que le pemphigus, après avoir suivi d'abord une marche régulière, éprouve au moment de sa terminaison une recrudescence qui lui fait parcourir de nouveau ses premières périodes, on peut encore, dans cet état de dégénération, en démêler les périodes multipliées et se servir heureusement de leur distinction pour apprécier l'irrégularité de la maladie. J'en ai offert un exemple dans une observation sur le pemphigus chronique (29. 30.). Il est cependant des cas où les périodes d'imminence et d'invasion ne peuvent pas être distinguées entre elles : ce sont ceux où la fièvre n'est pas notable, et ceux où cette affection et l'exanthème éclatent en même temps; mais ces anomalies sont rares, et même alors il existe toujours quelques dérangemens précurseurs, qui, quoique légers, peuvent servir à distinguer la première période. Quant à l'affection muqueuse, comme elle n'est point nécessaire à la distinction des périodes, son absence ne change rien à cet égard.

156. Les détails dans lesquels je suis entré en décrivant la marche de l'affection cutanée considérée en particulier, me dispense de parler plus longuement de la marche générale du pemphigus. On sait que sa durée varie depuis une semaine jusqu'à plusieurs mois, ou même plusieurs années ; et que, sans cesser d'être simple, cette maladie peut être aiguë ou chronique ; les trois premières séries de faits exposés dans la première partie (*artic. prem. sec. et trois.*), et l'analyse générale que nous venons d'en faire dans cet article, ne laissent aucun doute sur ce point. Cherchons maintenant quelle est la circonstance principale à laquelle on peut ramener toutes les variations que présente le pemphigus, soit dans sa marche et sa durée, soit dans sa terminaison. Ce phénomène important est celui duquel la plupart des variations de l'affection cutanée nous ont paru dépendre (138.); c'est le mode du développement de l'éruption. Et en effet, non-seulement les modifications que présentent les phlyctènes, mais encore toutes celles que présentent la marche générale, la durée et la terminaison de la maladie sont proportionnelles aux modes de développement de l'éruption. Lorsque les phlyctènes se développent simultanément, la maladie affecte une marche régulière, une durée brève et une terminaison

prompte et heureuse. Mais elle s'éloigne d'autant plus de ces caractères, que le développement de l'éruption est plus successif; ainsi, dans le pemphigus de la seconde variété, la marche est moins régulière, la durée moins brève, et la terminaison moins facile, quoique toujours heureuse; ainsi, dans le pemphigus chronique, la marche devient encore plus irrégulière, et la terminaison d'autant moins favorable, que l'éruption a été à la fois plus abondante et de plus longue durée. Ce n'est guères que dans le pemphigus chronique que surviennent, à la suite des phlyctènes, ces ulcérations douloureuses et si difficiles à guérir (157.) : ce n'est aussi que dans le pemphigus de cette troisième variété que la terminaison par la mort ou par quelque maladie consécutive peut avoir lieu.

157. Une guérison parfaite, mais plus ou moins prompte, est la terminaison constante du pemphigus simple de la première et de la seconde variétés aiguës; c'est là une loi générale déduite des observations les plus incontestables sur le pemphigus simple. Les faits qui paraissent faire exception sont fort rares, et d'ailleurs, il n'est pas même probable qu'ils fassent exception. Car observons que ces faits sont cités sans description, et que dès-lors on ne peut point déterminer s'ils appartiennent réellement au pem-

phigus simple ; plus d'une raison doit faire soupçonner que ce sont des cas de complication dangereuse. Nous en avons déjà rapporté un (14.) ; c'est celui dont parle Sauvages ; ce nosologiste dit seulement que le malade était atteint d'une fièvre aiguë, et qu'il mourut bientôt après l'éruption : mais cette *fièvre aiguë* n'est point décrite (*a*). Burserius (*b*) parle d'un homme octogénaire qui mourut au cinquième jour d'un pemphigus ; l'éruption s'était développée sans fièvre ; les ampoules, disséminées sur diverses parties, contenaient une humeur séreuse ; l'épiderme s'étant rompu, il parut des plaies d'abord rouges, qui ensuite devinrent livides et noirâtres : mais remarquons que ce vieillard fut atteint de cette maladie pendant le règne d'une *épidémie pétéchiale*, qui faisait alors périr beaucoup de malade dans la même ville ; aussi, Plouquet, qui cite ce fait dans sa Bibliothèque médicale (*c*), le désigne-t-il sous le titre de *pemphigus putridus*. Quelle autorité pourraient donc avoir de pareilles preuves ? Dans l'incertitude où elles nous laissent sur l'état de simplicité ou de complica-

(*a*) *Vid.* Nosol. *pemphigus major.*

(*b*) *Institutiones medic. pract.*, vol. II, p. 60.

(*c*) *Initia bibliothecæ medico-practicæ*, tom. VI, *pemphix.*

tion de la maladie, que pourrait-on en argumenter contre la masse de faits qui attestent que le pemphigus simple est une maladie d'autant plus bénigne, qu'elle s'éloigne moins de l'état aigu, état sous lequel elle se présente le plus ordinairement? Car si l'on compte tous les exemples connus de pemphigus, on verra que, dans l'état chronique, ils sont beaucoup plus rares que dans l'état aigu, et que la terminaison par la mort, lorsqu'elle a lieu dans l'exanthème aigu, appartient toujours à une complication avec quelque maladie dangereuse dont elle est uniquement l'effet.

Ce n'est qu'en devenant chronique que le pemphigus perd ce caractère de bénignité; et même dans cet état, qu'on pourrait regarder comme une sorte de dégénération produite par des causes étrangères à la nature de la maladie, mais non pas toujours au traitement, la terminaison par la mort ne doit pas être considérée comme l'effet unique du pemphigus. Quelquefois c'est une autre maladie qui succède à la terminaison de la phlegmasie vésiculaire, et qui devient elle-même la cause immédiate de la mort; tels sont les deux pemphigus chroniques décrits dans le *troisième article*, et dont la guérison fut suivie, dans l'un, d'une hydropisie abdominale (29.), et dans l'autre, d'un

hydrothorax (31.). D'autres fois, le pemphigus chronique se termine immédiatement par la mort; nous en avons rapporté plusieurs exemples (33. 35. 42. et 43.); mais même dans ces cas, cette terminaison ne peut pas être uniquement attribuée au pemphigus, puisqu'elle ne survint que lorsque cette maladie, après avoir été simple pendant un temps plus ou moins long, se fut compliqué avec quelque autre maladie grave: dans le cas décrit par MM. Bouvet et Martin (33.), et dans celui dont parle Wichmann (35.), la mort n'arriva qu'après la complication du pemphigus avec la fièvre hectique (34.), l'expectoration purulente et la gangrène (35.); deux des malades dont parle Macbride (42.), tombèrent dans une affection adynamique, et celui qu'a observé M. Alibert (43.), fut enfin, pendant les quinze jours qui précédèrent la mort, en proie aux accidens les plus pressans d'une fièvre adynamique continue (*a*).

Enfin, le pemphigus chronique, quoique tendant à une terminaison funeste par l'effet des complications ou des maladies consécutives qu'il entraîne, peut se terminer souvent par la guérison; pour cela, il suffit qu'il ne survienne point de complication dangereuse. L'observation

(*a*) *Précis sur les malad. de la peau*, p. 285.

de M. Mouton (38.), celle de M. Robert (40.), celle de M. Jacquemin, deux de celles que rapporte Macbride (42.), et quelques autres, sont des preuves de cette vérité. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que la plupart de ces observations offrent des exemples de pemphigus de la plus longue durée. Ceci achève donc de prouver que, dans l'état chronique même, la terminaison par la mort n'est pas l'effet direct et immédiat du pemphigus, mais bien celui de quelque complication grave ou de quelque maladie consécutive dangereuse.

158. Le pemphigus, terminé après peu de temps de durée par la guérison, n'exerce pas d'influence fâcheuse sur l'état de santé subséquent; l'expérience atteste que, dans la plupart des cas où il n'est pas dégénéré en chronique, il laisse les personnes qui l'ont eu dans un état de santé plus parfait, en déterminant une dépuration salutaire : l'*histoire générale des causes* ne laissera aucun doute sur ce point.

159. Après avoir décrit la marche et les terminaisons diverses du pemphigus, il ne reste plus, pour compléter ce tableau, qu'à examiner si cette maladie est susceptible de récidive. Les faits suivans résolvent complètement la question. Dickson parle d'une femme qui, dans l'espace de deux ans et demi, fut attaquée trois

fois d'un pemphigus aigu (20.). Sagar (*a*) a observé et guéri un *pemphigus aigu pyrétique* très-intense, chez un homme qui avait déjà eu une fois la même maladie. Le pemphigus décrit par Hofmann sous le nom d'*affection scorbutique pustuleuse* (21.), revint plusieurs fois chez la même femme. Le cas de pemphigus chronique, que j'ai cité d'après Wichmann (59.), offre encore un exemple de récidive.

## ARTICLE SECOND.

### *Complications.*

160. Si l'on compare, sous le rapport de leur fréquence, le pemphigus simple et le pemphigus compliqué, on se convaincra que celui-ci est beaucoup moins rare que celui-là : les onze derniers articles de la première partie ne doivent laisser aucun doute à cet égard. En faisant ressortir les caractères des maladies coexistantes, les analyses auxquelles j'ai eu soin de soumettre la plupart des faits rapportés dans ces articles, prouvent incontestablement que le pemphigus est susceptible de se compliquer, soit avec diverses phlegmasies, soit avec diverses fièvres,

(*a*) *Syst. mort.*, pars II, p. 302.

et soit avec quelques autres affections. Mais, conformément aux lois d'une sévère induction, précisons cette conséquence, et distinguons soigneusement les complications dont l'existence est démontrée par des preuves suffisantes, de celles que nous ne connaissons encore que par des témoignages imparfaits.

161. D'après les faits contenus dans le *quatrième*, le *cinquième* et le *sixième article*, il est évident que le pemphigus peut s'allier avec la *vaccine*, l'*érysipèle* et la *gale*.

Mais les complications avec les autres phlegmasies cutanées sont moins bien signalées. L'observation que j'ai citée (112.) suffit-elle pour qu'on admette une espèce de *rougeole pemphigoïde*? Un fait rapporté par le docteur Stewart d'Aberdeen, et que je citerai plus loin (196.), prouve seulement que la rougeole et le pemphigus peuvent s'associer consécutivement.

Nous avons vu que le pemphigus chronique est susceptible de se compliquer, pendant quelques instans de sa longue durée, avec une éruption de petits boutons miliaires (29.) ou de petits furoncles (33.), qui, n'ayant qu'une existence éphémère, n'empêchent point qu'on rapporte à l'espèce simple les cas de pemphigus où on les observe.

162. C'est une chose qu'on a souvent remar-

quée que cette faculté de l'organe cutané à produire en même temps plusieurs éruptions de diverses natures. Le système muqueux est également susceptible de devenir simultanément le siége de plusieurs phlegmasies différentes : un très-grand nombre de faits nous ont prouvé que dans le pemphigus simple, les membranes muqueuses pouvaient être frappées à la fois et d'inflammation catarrhale et d'inflammation vésiculaire ; mais la preuve la plus remarquable de la coexistence de plusieurs états pathologiques différens de ce système d'organes, est l'observation, rapportée dans l'*article septième*, sur la *complication du pemphigus avec la gastrite*.

163. L'observation de Frank (*art. huit.*) prouve que le pemphigus peut compliquer la *péripneumonie*. Il est probable que les *phlegmasies*, soit *aiguës*, soit *chroniques des autres organes parenchymateux* sont également susceptibles de cette complication. Sagar parle d'un chasseur qui était affecté d'hépatite et de pemphigus, et qui succomba sous cette double maladie, quoiqu'on lui eût fait quatre saignées. Chez une femme, qui était attaquée d'engorgement dans les viscères abdominaux avec hématémèse, il se manifesta, après un peu de fièvre, une éruption pemphigoïde qui se ré-

pandit sur les mains, les cuisses, le ventre et la vulve, et qui se termina heureusement le neuvième jour, sans que la maladie primitive subit aucun changement (*a*).

164. On doit admettre la *complication bilieuse* comme constatée par un nombre de faits suffisans ; l'histoire de cette espèce est complète (*art. neuv.*).

Il en est à peu près de même des *espèces ataxique* et *adynamique*, ainsi que des complications triples ou quadruples avec *ces deux fièvres* à la fois, ou avec l'une d'elles, et en même temps *quelques autres phlegmasies* (*art. dix. onz. et douz.*).

165. Mais parmi les complications fébriles, on ne peut pas encore admettre comme suffisamment constatées l'*espèce angioténique*, ni l'*adénoméningée*. L'existence de la première est fort douteuse. Je ne connais aucune observation particulière qui en soit la preuve. Un cas de *pemphigus aigu pyrétique*, dont parle Sagar (*b*), n'en présente que des traits fort équivoques : les symptômes inflammatoires, dit ce nosologiste, étaient très-intenses, et la maladie si cruelle,

(*a*) *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, tom. XXIV, p. 16; *Mémoire sur le pemphigus*, par M. *Robert*.

(*b*) *Syst. mort.*, pars II, p. 302.

qu'il fallut ouvrir cinq fois la veine ; le sang était très-pleurétique ; tout l'épiderme se détacha, etc. J. F. Furstenau (*a*) observa, chez un enfant de douze ans, un pemphigus très-grave dont les bulles étaient répandues non-seulement sur tout le corps, mais aussi dans l'intérieur de la bouche et du gosier ; il survint au dixième jour une épistaxis considérable ; le malade guérit peu de temps après. Mais comme il y avait de plus délire et prostration extrême des forces, n'est-il pas présumable que cette lésion du système sanguin tenait à l'état ataxique qui compliquait ce pemphigus ? Dailleurs, ces caractères suffisent-ils pour signaler la présence d'une véritable fièvre inflammatoire ? Selle admet cette espèce de complication ; elle se trouve classée dans sa Pyrétologie parmi les *continentes inflammatoires compliquées*, sous le nom de *febris bullosa*. Mais ce pyrétologiste ajoute qu'on observe très-rarement cette sorte d'exanthème dans les fièvres décidément inflammatoires. Il ne faut pas prendre pour une synoque inflammatoire la fièvre élémentaire du pemphigus simple ; quelque intense qu'elle puisse être, elle a un diagnostic bien différent.

166. L'existence de la *complication adéno-*

(*c*) *Acta physico-med. Nat. cur.*, tom. IX, obs. 18.

*méningée* est peut-être plus probable. L'observation suivante, communiquée par le docteur Gilibert père, ne peut-elle pas être citée comme un exemple de cette espèce? En janvier 1809, l'enfant de l'avocat P.... fut atteint d'une fièvre muqueuse qui régnait alors épidémiquement à Lyon : outre les autres symptômes de cette fièvre, le malade ressentait de vives douleurs dans la poitrine. Il eut sept paroxysmes; le troisième fut accompagné de délire; le dernier donna lieu à une éruption pemphigoïde sur les bras et la poitrine : les phlyctènes étaient fort grandes; il s'en écoula une sérosité jaunâtre abondante; elles laissèrent des taches brunes. La fièvre catarrhale se termina par cette éruption, et conjointement par des sueurs qui parurent également critiques.

Le nom de *febris vesicularis catarrhalis*, donné par Délius à la maladie dont nous avons rapporté l'observation (8.), ne doit point en imposer; ce n'est là qu'un cas de pemphigus simple.

L'affection fébrile élémentaire du pemphigus simple ne serait-elle pas une fièvre muqueuse? Cette idée, il faut en convenir, n'est pas sans fondement, puisqu'il est vrai que cette affection élémentaire s'accompagne d'une lésion notable du système muqueux, et que c'est-là un des caractères de la fièvre muqueuse essentielle.

Mais en comparant ces affections fébriles sous tous leurs rapports, on se convaincra que, s'il y a quelques analogies entre elles, les différences sont si grandes, qu'il est impossible de les confondre.

167. La *complication du pèmphigus et de l'œdème*, telle qu'elle est décrite dans l'*article treizième*, ne doit-elle pas être considérée comme une de celles dont l'existence est la moins douteuse?

Mais ce n'est encore que sur un très-petit nombre de faits (*art. quatorz.*) que repose la connaissance des complications du pemphigus avec l'*hystérie*, avec la *goutte*, et avec quelques autres maladies.

168. Parmi ces diverses espèces de complications, l'érysipélateuse et l'œdémateuse sont les seules qui soient très-communes. On ne rencontre que rarement les autres; cependant la bilieuse, l'ataxique et la putride maligne paraissent assez fréquentes en comparaison de celles que signale la présence de la gale, de la goutte, etc.

169. Tel est le tableau général des complications du pemphigus. Dans toutes ces diverses espèces, c'est presque toujours le *pemphigus simultané* ou le *pemphigus successif aigu* que l'on rencontre. Si le *chronique* s'accompagne quelquefois d'un autre exanthème, ce n'est que

très-rarement et pendant fort peu de jours (161.). Mais il est susceptible de se compliquer d'une autre manière : simple pendant presque toute sa longue durée, il peut finir par s'associer pendant sa dernière période avec quelques maladies graves, telles que la fièvre hectique (33. 35.), ou la fièvre adynamique (42. 43.).

170. La connaissance précise des différentes manières dont les maladies se compliquent, et de l'influence respective qu'elles exercent l'une sur l'autre, peut seule nous conduire à démêler l'espèce de rapport qui peut exister entr'elles. En comparant soigneusement tous les cas de complication du pemphigus, on découvre trois principaux modes de combinaison, que distingue l'ordre respectif du développement des maladies.

171. 1°. Quelquefois les deux maladies se développent simultanément, ou à peu près en même temps; tels sont les deux cas de pemphigus bilieux observés par Finke (67.), et par le docteur Sainte-Marie (68.); celui de pemphigus ataxique observé par C. Pison (80.), et même celui d'érysipèle pemphigoïde dont parle M. Delabrousse (53.).

172. 2°. D'autres fois le pemphigus se développe le premier, et la maladie concomitante ne se manifeste que postérieurement. Alors la

complication peut avoir lieu à une période plus ou moins tardive de la maladie primitive, pendant l'*incrementum* ou pendant le *decrementum* du pemphigus. Tels sont pour la complication survenue pendant la période d'accroissement, le cas de pemphigus ataxique décrit par M. Savary (78.), et par Frentzel (83.); celui de pemphigus avec gastrite décrit par M. Robert (62.), etc. Tels sont, pour la complication survenue pendant les dernières périodes, les cas de pemphigus chronique dont nous parlions tout à l'heure (169.); celui de pemphigus aigu avec fièvre ataxique que nous avons rapporté d'après Consbruch (81.), etc.

173. 3°. D'autrefois enfin, et c'est le plus souvent, le développement se fait dans un ordre inverse; c'est le pemphigus qui est postérieur, et c'est l'autre maladie qui se déclare la première. Alors on remarque comme dans le mode précédent que la complication peut se manifester à deux époques différentes de la durée de la maladie primitive, pendant la période d'accroissement, ou pendant celle de décroissement; différence extrêmement importante à connaître. Ainsi c'est pendant l'*incrementum* de la maladie primitive que se développe le pemphigus dans la plupart des cas d'érysipèle-phlycténoïde (55. 56. et suivans); dans le cas de gale-pemphigoïde

observé par M. Hébréart (60.); dans la fièvre lente nerveuse dont parle Selle (86.); dans la dyssenterie maligne décrite par le même auteur (95.), etc. Ainsi ce n'est que vers le déclin de la maladie primitive, que le pemphigus se déclare dans la vaccine pemphigoïde (*art. quat.*); dans les cas de fièvre bilieuse observés par M. Salabert (70. 71. 72.); dans ceux de péripneumonie (64.), et d'hystérie (103.) que Frank a fait connaître, et dans beaucoup d'autres que nous rappelerons bientôt.

174. Les maladies unies d'après ces divers modes, peuvent se modifier réciproquement. L'examen des caractères propres à chacune, prouve que ces modifications respectives sont le plus souvent proportionelles aux divers modes de développement. Dans la première partie de cette Monographie, nous avons souvent fait remarquer les signes de cette influence; voici le moment de généraliser ces remarques isolées.

175. La complication se forme-t-elle selon le premier mode? Les maladies qui la constituent ne présentent pas de modifications assez notables pour qu'on puisse reconnaître dans chacune d'elles une grande influence exercée par l'autre. Développées simultanément ou à peu près dans le même temps, elles suivent chacune la marche

qui la caractérise, affectent chacune la terminaison qui lui est propre, et quoique coexistantes, restent presque entièrement indépendantes l'une de l'autre. C'est là du moins l'idée que fait naître l'examen attentif de l'observation de Finke (67.), de celle du docteur Sainte-Marie (68.), et même de celle de M. Delabrousse sur l'érysipèle pemphigoïde (53. 54.), cas fort rare dans cette espèce de complication. Cependant il ne faut pas prétendre que toutes les fois que les maladies coexistantes se développent selon ce premier mode, elles soient absolument indépendantes l'une de l'autre; exagérer ainsi cette remarque, ce serait la rendre fausse. Outre qu'il peut y avoir des cas où les deux maladies soient liées l'une à l'autre par un rapport qu'on ne peut point apercevoir, il est clair que dans les cas même où elles paraissent le plus indépendantes, elles ne peuvent l'être que jusqu'à un certain point; deux phénomènes existant en même temps chez le même individu, doivent toujours se modifier plus ou moins l'un l'autre. Mais cela n'empêche pas que nous ne puissions dire, en général, que cette influence réciproque est ici très-peu de chose en comparaison de ce qu'elle est dans les complications développées selon les deux autres modes.

176. La complication se forme-t-elle selon le second mode (172.), caractérisé par l'antériorité

du développement du pemphigus? Les deux maladies qui la composent annoncent leur influence respective par les modifications plus ou moins considérables que présente chacune d'elles. D'une part, la maladie concomitante est plus ou moins modifiée, soit qu'elle se manifeste pendant la période d'accroissement du pemphigus, soit qu'elle ne se développe que pendant les dernières périodes. De l'autre part, le pemphigus, quoique développé le premier, présente des modifications qui signalent l'influence réciproque, quelquefois très-grande, qu'exerce sur lui la maladie concomitante. Peut-on méconnaître les effets de cette dernière influence dans l'irrégularité du développement des symptômes élémentaires de l'affection cutanée, et notamment de la rubéfaction, qu'a présentée le pemphigus ataxique observé par M. Savary (78. 79.); dans la rétrocession de l'exanthème qui eut lieu chez le petit malade dont parle Consbruch (81.); dans la terminaison par la gangrène du pemphigus décrit par Whyteley-Stokes (90.); dans la terminaison de même nature de l'érysipèle pemphigoïde compliqué avec une fièvre maligne (57.). Mais pourrait-on surtout méconnaître cette influence dans la terminaison par la mort de plusieurs de ces complications, terminaison qui, ainsi que nous l'avons remarqué à la suite de l'obser-

vation de M. Savary, et de celle de M. Robert (63.), est uniquement l'effet de la maladie qui complique le pemphigus. La comparaison générale de tous les exemples de ce mode de complication ne prouve-t-elle pas que le danger de la terminaison est toujours et uniquement proportionnel à la gravité de la maladie secondaire? Quant à l'influence exercée par le pemphigus sur la maladie secondaire, nous l'avons fait remarquer dans ce même cas décrit par M. Savary, où cependant elle paraît assez bornée (79.); il est également facile de la reconnaître dans les autres observations, telles que celle de Frentzel (83.), celle de M. Robert (62.), et surtout dans le pemphigus qui se termine en se compliquant avec la fièvre hectique (33. 35.), ou avec l'adynamique (43. 75.)

177. Enfin, la complication se forme-t-elle selon le troisième mode (173.), caractérisé par le développement postérieur du pemphigus, les maladies qui la composent sont susceptibles d'éprouver des modifications bien plus grandes encore que dans le mode précédent; les changemens que présentent alors la marche et la terminaison de chacune d'elles, se manifestent comme les effets d'une influence respective très-puissante. Développé pendant l'état d'accroissement de la maladie primitive, le pemphigus n'a

souvent qu'une existence éphémère ; ainsi, dans la plupart des cas d'érysipèle pemphigoïde (56.), et dans la rougeole vésiculaire dont j'ai cité la description (112.), les phlyctènes ne durèrent qu'un seul jour (56.). Non-seulement la marche de l'exanthème est extrêmement précipitée, mais encore elle présente la plus grande irrégularité, comme on le voit dans les deux cas de dyssenterie maligne avec pemphigus, observés par Selle (95.). L'humeur contenue dans les vésicules peut être altérée, et la terminaison des phlyctènes changée (96.), etc. Développé pendant les dernières périodes de la maladie primitive, le pemphigus présente des modifications non moins remarquables. Nous en avons fait observer quelques-unes dans la complication avec la vaccine (31.). On a pu voir, dans la complication avec l'anasarque, que la marche des phlyctènes était très-ralentie (101.), que souvent leur nombre était très-peu considérable, que leur développement s'arrêtait, pour quelques-unes, à la simple rubéfaction, sans ampoule (103. 104.), et que quelquefois le sphacèle accompagnait leur terminaison (105. 106.). Dans le pemphigus hystérique de Frank (109.), l'irrégularité et la longue durée des douleurs brûlantes qui précédèrent la vésication, ne sont-elles pas un signe de l'influence de la maladie

primitive, etc. ? Mais les modifications que présente de son côté la maladie primitive sont bien autrement remarquables, surtout relativement à la terminaison. Des phlegmasies très-graves, des fièvres du plus mauvais caractère, perdent leur danger en s'associant au pemphigus à une époque favorable. Cette heureuse influence, partant de la maladie secondaire, est constatée par une foule d'observations que nous rappellerons bientôt; elle prouve que, dans les complications formées selon ce troisième mode, le danger de la terminaison n'est pas toujours, comme dans les complications du second mode, en raison directe de la gravité propre de la maladie à laquelle s'associe le pemphigus, mais qu'il peut être d'autant plus diminué que le pemphigus secondaire se manifeste à une époque plus opportune.

178. Les rapprochemens que nous venons de faire nous conduisent à de nouvelles inductions, et nous fournissent le moyen de résoudre des questions importantes dont nous avons dû jusqu'à présent différer la solution. Parmi les différens cas de complication connus, quels sont ceux où le pemphigus joue le rôle de maladie idiopathique? quels sont ceux où il n'est que symptômatique? quels sont ceux où il est critique? La seule voie qui puisse nous conduire à démêler

ces diverses sortes de rapports, c'est la connaissance que nous venons d'acquérir des trois modes de développement et de l'influence réciproque des maladies élémentaires qui constituent ces complications.

179. Lorsque les deux maladies se développent simultanément, et que ni l'une ni l'autre ne présentent de modification notable, mais au contraire, que chacune conserve les caractères et la marche qui lui sont propres dans l'état simple, peut-on admettre entre elles d'autre rapport qu'un simple rapport de coexistence? Quel motif pourrait justifier l'opinion que l'une est sous la dépendance de l'autre? Il est possible qu'elles se rapportent toutes deux à quelque cause commune; mais il ne s'agit ici que des maladies elles-mêmes, considérées dans leur enchaînement. Or, il me paraît que, dans l'état de complication dont je viens de parler, il ne peut pas y avoir de motif pour que l'on considère l'une des maladies élémentaires comme le symptôme ou l'effet de l'autre. Toutes les deux ne sont-elles pas également idiopathiques? Cet état d'indépendance des maladies élémentaires est rare dans le pemphigus; cependant les observations de Finke (67.) et du docteur Sainte-Marie (68.) me paraissent en offrir des exemples.

Les complications formées selon le mode

simultané de développement ne sont pas les seules dans lesquelles les maladies élémentaires puissent être indépendantes l'une de l'autre. Cela peut arriver aussi dans les complications formées selon les autres modes : ainsi, nous avons fait remarquer, à la suite de l'observation de M. Savary (79.), que la fièvre ataxique, quoique secondaire, était indépendante jusqu'à un certain point du pemphigus. N'y a-t-il qu'un simple rapport de coexistence entre les maladies unies de cette manière ? On conçoit que le pemphigus peut survenir chez un individu déjà frappé d'une autre maladie, sans dépendre de l'affection primitive : une femme, dont parle M. Robert, souffrait, depuis longtemps, d'un engorgement dans les viscères abdominaux avec hématémèse; il survint un pemphigus aigu qui paraît avoir été absolument indépendant de la maladie primitive (153.).

180. Lorsque le pemphigus se développe le premier, et que la maladie qui vient ensuite le compliquer présente des modifications considérables et surtout une marche subordonnée à celle de la maladie primitive, n'est-on pas fondé à conclure qu'il existe, entre les deux maladies, quelque chose de plus qu'un simple rapport de coexistence, que la maladie concomitante est dépendante du pemphigus, comme un symptôme

est l'effet d'une lésion essentielle ; en un mot, que le pemphigus seul est idiopathique, et que l'autre maladie n'est que symptômatique? L'observation de M. Robert sur la complication avec la gastrite (62.), celle de M. Hébréart sur le pemphigus adynamique (76.), celle de Consbruch (81.) et de Frentzel (83.) sur le pemphigus ataxique, celle de Whyteley-Stoches sur la complication ataxico-adynamique (90.), les observations sur le pemphigus chronique qui se complique pendant son accroissement avec quelques éruptions éphémères (29. 33.), ou qui, après avoir été simple pendant presque toute sa durée, finit par se compliquer au moment de sa terminaison avec la fièvre hectique (33. 35.), ou avec l'adynamique (43. 75.); tous ces faits et plusieurs autres ne présentent-ils pas manifestement les caractères d'un pemphigus idiopathique compliqué avec une maladie secondaire qui n'est le plus souvent que symptômatique, quoiqu'exerçant quelquefois une influence réciproque considérable sur la maladie primitive et sur la terminaison? Mais, je le répète, dans les cas où le pemphigus est idiopathique, la maladie secondaire peut bien n'être pas toujours symptômatique ; elle a quelquefois un caractère d'indépendance qui justifie l'opinion qu'elle pourrait bien aussi être idiopathique.

181. Mais lorsque le pemphigus se développe le dernier, et que sa marche paraît réglée sur celle de la maladie primitive, n'est-on pas en droit de conclure que c'est la maladie primitive qui est idiopathique, et que le pemphigus lui est associé par un rapport de dépendance? Dans ce mode de complication le pemphigus est ou symptômatique ou critique : symptômatique, lorsqu'il se manifeste pendant l'*incrementum* de la maladie primitive dont il suit les phases, comme un symptôme suit la marche de la lésion qui en est la cause; critique, lorsqu'il éclate pendant le *decrementum* de la maladie primitive, et qu'il lui sert de moyen de solution. Les observations qui attestent l'existence du pemphigus dans ce double état de dépendance sont très-nombreuses; et il paraît même que c'est ainsi que se présentent le plus souvent les complications de cette maladie.

182. Nous trouvons des exemples de pemphigus symptômatique dans la plupart des cas d'érysipèle phlycténoïde (*art. quatr.*), dans l'observation de M. Hébréart sur la complication avec la gale (*art. six.*), dans celle que j'ai rapportée sur la complication avec la rougeole (112.), dans l'œdème pemphigoïde (*art. treiz.*), et dans plusieurs cas appartenant à d'autres complications telles que l'adynamique (74.) et

vésiculaire qui, survenant au onzième ou quatorzième jour des fièvres malignes, en amène la guérison. Dans les ouvrages d'Ettmuller, il est aussi question d'un pemphigus critique (*a*).

184. Concluons que le pemphigus est susceptible de s'associer avec des phlegmasies de divers organes, avec des fièvres de diverses natures, ainsi qu'avec quelques autres maladies ; et que, dans ces différentes espèces de complications, il peut être ou idiopathique, ou symptômatique, ou critique.

## ARTICLE TROISIÈME.

### *Causes médiates.*

185. L'observation signale d'une part les symptômes ou effets d'une maladie, d'une autre part, quelques-unes des circonstances éloignées qui en préparent ou excitent le développement ; mais elle ne conduit point immédiatement à la connaissance des causes prochaines : pour arriver jusqu'à celles-ci, il faut s'aider du secours des raisonnemens abstraits. Nous ne devons nous occuper ici que des causes apercevables par l'observation simple. Parmi ces causes, les unes sont

(*a*) *Prax. med.*, lib. 1, cap. 3, art. 8.

placées hors de l'individu et consistent dans l'influence des choses extérieures; les autres sont placées dans l'individu même, et consistent dans l'influence des circonstances relatives à son organisation : les unes et les autres peuvent être prédisposantes et excitantes.

186. Y a-t-il *des pays* où le pemphigus soit plus fréquent? D'après les faits connus jusqu'à présent, il ne paraît pas qu'aucun climat soit plus favorable qu'un autre à la production de cette maladie. Elle a été observée dans les contrées du nord, comme dans celles du midi ; mais c'est en Europe, et notamment en Allemagne, en Angleterre et en France qu'on l'a rencontrée le plus souvent. Cependant il n'en faudrait pas conclure qu'elle y soit réellement plus fréquente ; car il est très-vraisemblable que cela tient à ce que les médecins, plus éclairés dans ces pays que dans quelques autres, ont mieux su la remarquer. Nous avons vu qu'elle a été observée dans les Indes (96.), dans le Brésil (37.). M. Valentin m'a dit l'avoir rencontrée dans les Etats-Unis. D'après quelques passages des écrits d'Hippocrate (*a*), il est à peu près certain qu'elle a été connue en Grèce. Enfin, si l'on remarque ce que dit

(*a*) *De morb. vulgarib.*, lib. II, sect. I. lib. VI, sect. I.

Selse sur certains exanthèmes (*a*), Aétius (*b*), Paul-d'Egine (*c*) et Avicenne (*d*) sur les phlyctènes, et Rhazes (*e*) sur l'*ignis persicus;* si l'on reconnaît l'identité qui paraît exister entre cette maladie et les exanthèmes vésiculaires décrits sous le nom de phlyctènes par plusieurs autres auteurs, et notamment par Fernel (*f*), Sennert (*g*), Musitan (*h*), Forestus (*i*), etc.; si, dis-je, on ajoute toutes ces données aux faits nombreux que nous avons rapportés dans la première partie, ou que nous avons eu occasion de citer dans la seconde, on sera convaincu que le pemphigus n'est étranger qu'à très-peu de pays, et que presque tous les climats paraissent également propres à son développement.

187. *Les saisons et les constitutions atmosphériques* influent-elles sur la production du

(*a*) Lib. v, cap. 2, sect. 14.
(*b*) Lib. xiv, cap. 63.
(*c*) Lib. ii.
(*d*) Lib. iv, tract. 1.
(*e*) *Rhazes ad Almanzor*, tr. viii, cap. 17.
(*f*) *De extern. corpor. affect.*, lib. vii.
(*g*) Lib. v, *de tumor.*, cap. 27.
(*h*) *Tract. de morb. extern.*, cap. 1, art. 9.
(*i*) *Observ. chirurg.*, lib. ii, observ. 8; *de phlyctænis in facie infantis cujusdam apparentibus.*

pemphigus? Les faits ne prouvent point que cette maladie soit particulière à aucune saison; elle a été également observée dans le printemps, dans l'automne, dans l'été et dans l'hiver. Cependant, la saison des chaleurs paraît plus favorable à la production du pemphigus aigu, ainsi qu'on le voit dans les observations de l'*article premier* sur le pemphigus simple simultané (6. 9. 11.), et dans plusieurs observations sur la seconde variété aiguë (23. 23.); mais c'est pendant le froid de l'automne, de l'hiver ou du printemps que se sont développés la plupart des cas de pemphigus chronique que nous avons rapportés (29. 31. 33. 38. etc.). Ce n'est pas que le pemphigus aigu ne puisse éclater quelquefois pendant les saisons froides (24.).

L'impression d'un froid vif, ou d'une grande chaleur sur des personnes qui n'y sont point habituées, et, en général, toutes les constitutions atmosphériques capables d'agir vivement sur l'organe cutané, soit à raison de l'intensité de leur action, soit à raison de l'inhabitude ou des dispositions particulières des individus qui s'y trouvent exposés, peuvent concourir à la production du pemphigus. La fièvre bulleuse décrite par C. Séliger fut occasionnée par l'impression subite d'un vent mal sain (9); le malade

dont parle Délius (8.) s'était exposé à la fraîcheur du soir ayant le corps très-échauffé par l'exercice. M. Robert (*a*) a vu un malade chez qui il survint à la suite d'un refroidissement, une éruption pemphigoïde qui se dissipa spontanément au bout de huit jours. Ce fut un voyage entrepris pendant les grandes chaleurs qui occasionna le pemphigus aigu successif décrit par M. Miroglio (23.); tandis que l'impression d'un froid très-vif, sur un vieillard habitué à la vie sédentaire, détermina le pemphigus chronique observé par MM. Bouvet et Martin (33.). Cousbruch présume que le froid, joint au défaut de propreté, donna lieu à l'*éruption vésiculaire des nouveaux-nés* (26.). Parmi les causes qui parurent concourir au développement du pemphigus aigu successif rapporté par Hofmann (21.), on trouve un temps pluvieux et austral. Hippocrate parle, dans le premier paragraphe du second livre *des Epidémies*, d'une maladie éruptive qui se manifesta à Cranone pendant les grandes chaleurs de l'été, après un vent du midi et des pluies abondantes; l'exanthème consistait en des phlyctènes semblables à celles des brûlures, et qui causaient des démangeaisons et des ardeurs brû-

(*a*) *Journal de médecine, chirurg. et pharmac.*, tome XXIV, p. 17.

lantes. L'épidémie observée en Suisse par Langhans (93.), fut attribuée à des brouillards qui avaient régné auparavant dans le pays, etc. etc.

188. L'action *des substances appliquées sur la surface de la peau* influe-t-elle sur la production de cette maladie cutanée? Nous venons de dire que c'est à la malpropreté et au froid que Consbruch attribue l'*éruption vésiculaire des nouveaux-nés*. L'enfant dont parle M. Hébréart (11.) était privé des avantages de la propreté. La première observation de l'*article premier* (6.) prouve que le pemphigus peut avoir pour cause l'immersion dans les eaux croupissantes des marais. Le pemphigus du Brésil est causé par l'attouchement d'un serpent (37.). Dans le cas observé par M. Mouton (38.), le pemphigus chronique fut produit par la morsure d'un chien, et par des remèdes stimulans qui entretinrent pendant longtemps l'irritation de la plaie. Busch a publié (*a*) l'histoire d'un pemphigus survenu chez une personne qui avait disséqué des porcs morts d'une angine gangréneuse, et en avait manié imprudemment les parties sphacélées. L'observation que j'ai rapportée sur un pemphigus chronique (29.), prouve que des frictions

(*a*) Busch, *in Baldinger N. magazin*, X B. p. 230; et Plouquet, *initia Bibl. med.*, tom. VI.

irritantes peuvent concourir, comme cause déterminante, au développement de cette maladie. La troisième observation de M. Hébréart (76.) nous apprend qu'une irritation de la peau, prolongée pendant longtemps par des ulcérations vénériennes et des frictions mercurielles, peut avoir la même influence. Plenck dit que, chez les personnes qui ont des ulcères invétérés aux cuisses, il survient souvent un grand nombre de vésicules pemphigoïdes (*a*).

189. La qualité *des alimens et des boissons* peut-elle concourir à la production du pemphigus? Les substances excitantes exercent sur la peau une influence qui peut favoriser le développement de cette éruption. Langhans, après avoir décrit le pemphigus qui régna en Suisse, observe que les habitans se nourrissent principalement de fromage et font un grand usage des eaux de vie de blé et de cerise (*b*) : ce peut être là une des causes de cette maladie compliquée ; mais la principale, relativement à l'exanthème qui était secondaire et critique, est sans doute la maladie primitive. De Meza (*c*) et Plenck (*d*)

(*a*) *Doctrin. de morb. cutan.*, p. 60.
(*b*) *Acta helvetica*, v. 2, p. 260.
(*c*) *Compend. med. pract.*
(*d*) *Loc. cit.*

disent que les pauvres dont la nourriture est sale et mauvaise, sont sujets au pemphigus. Des erreurs de régime et l'abus du vin d'aunée, sont une des causes qu'a signalées Hofmann, dans son observation sur un pemphigus simple aigu (21.).

190. Parmi les causes internes ou organiques, on compte des circonstances physiologiques et des circonstances pathologiques : les unes et les autres peuvent être prédisposantes et déterminantes.

191. Aucun *âge* ne met à l'abri de cette maladie. Différente de quelques autres éruptions, elle n'est point particulière à l'enfance ; l'âge adulte, l'âge viril et la vieillesse y sont à peu près également exposés : la seule différence qu'on puisse remarquer sous ce rapport, c'est que l'enfance et la jeunesse disposent davantage au pemphigus aigu, et que la vieillesse est plus particulièrement sujette au pemphigus chronique. La plus grande fréquence du pemphigus aigu chez les enfans et les jeunes gens est prouvée par des faits nombreux, tels que ceux dont parlent Consbruch (26. 81.), Macbride (82.), Whyteley-Stokes (90.), Selle (74. 95.), C. Pison (80.), M. Hébréart (11.), Finke (67.), le docteur Sainte-Marie (68.), M. Savary (78.), J. F. Furstenau (165.), et beaucoup d'autres. La plus grande fréquence du pemphigus chronique pen-

dant la vieillesse est démontrée par les observations connues jusqu'à présent sur cette maladie, et dont presque toutes ont eu pour sujets des individus très-âgés (29. 31. 33. 35. 37. et *les quatre observ. de Macbride.* 42.)

192. *Les deux sexes* sont à peu près également disposés aux atteintes de cet exanthème. Il ne paraît point, ainsi que le disent Sennert, Musitan (*a*) et Pelargus (*b*), que les femmes y soient plus sujettes que les hommes.

193. La diversité *des tempéramens* n'établit pas non plus de différence notable dans la prédisposition à cette affection; mais elle influe, comme les âges et les saisons, sur la fréquence respective du pemphigus aigu et du chronique. Les tempéramens lymphatiques et les constitutions faibles et ruinées, sont plus disposés au pemphigus chronique, ainsi que le prouvent la plupart des observations rapportées dans l'*article troisième.*

194. On ne peut pas dire que les *affections de l'ame* n'influent pas sur la production du pemphigus. On connaît leur effet sur les maladies cutanées. L'observation de Dickson (18.), et celle du docteur Gilibert père (31.), prouvent

(*a*) *Loc. cit.*

(*b*) Plouquet, *Init. biblioth. med.*, tom. VI.

que les affections tristes peuvent être une des causes de l'exanthème dont nous traçons l'histoire.

195. La *suppression intempestive des menstrues, des lochies, des hémorroïdes*, etc., doit être comptée parmi les causes du pemphigus. En 1783, Dickson vit à l'hôpital d'Edimbourg une femme dont les règles étaient supprimées, et qui, depuis deux ans et demi que durait cette suppression, fut attaquée trois fois de pemphigus aigu (20.); Sennert (*a*) dit que les phlyctènes peuvent quelquefois être produites chez les femmes par l'aménorrhée. Aëtius (*b*) avait fait la même remarque. La malade dont parle Hofmann (21.), avait contracté l'habitude des évacuations sanguines artificielles, pour suppléer aux menstrues supprimées depuis longtemps; depuis trois ans elle ne s'était point fait tirer de sang, lorsque le pemphigus éclata. Dans l'observation de MM. Bouvet et Martin (33.), il est dit que l'affection hémorroïdale à laquelle était sujet le malade, avait cessé de se faire sentir depuis l'invasion du pemphigus. Une dissertation de Fich (*c*), prouve que cette maladie peut

(*a*) *Loc. cit.*

(*b*) Lib. XIV, cap. 63.

(*c*) *Diss. de febre vesiculari, ab obstructione lochiorum*, Jen. 1726.

dépendre de la suppression des lochies. C'est à la cessation subite d'une diarrhée très-forte que M. Hébréart attribue le premier pemphigus dont il a donné l'histoire (11.).

196. *Les circonstances pathologiques* qui concourent à la production du pemphigus, doivent être mises au rang des causes les plus puissantes et les plus fécondes. Nous venons d'en citer quelques-unes. Mais il s'agit à présent de jeter un coup-d'œil général sur toutes les causes de pemphigus prises dans des circonstances pathologiques. Or, il y a ici une distinction à faire: au rang de ces circonstances pathologiques qui paraissent se lier au pemphigus par un rapport de causalité, il ne faut pas seulement placer celles qui ont été antérieures et auxquelles a succédé immédiatement le pemphigus simple, comme maladie consécutive; mais il faut encore ranger toutes les maladies primitives qui se compliquent pendant leur durée avec un pemphigus secondaire symptômatique ou critique; car il est manifeste que, dans ce mode de complication, la maladie pemphigoïde et la maladie primitive se lient ensemble par un véritable rapport de causalité. l'histoire des complications se rattache donc sous ce point de vue à l'histoire des causes. Il est inutile de rappeler ici les nombreux exemples du pemphigus symptômatique (182.) et du pem-

phigus critique (183.), que nous avons énumérés dans l'article précédent. Citons seulement quelques faits relatifs au *pemphigus consécutif*, c'est-à-dire, dont la cause est un état pathologique antérieur. Le docteur Stewart a décrit (*a*) un pemphigus qu'il observa à l'hôpital d'Aberdeen : un jeune soldat, attaqué de la rougeole, reçut ordre de se mettre en marche ; le froid fit rentrer l'exanthème, et au bout de dix jours le pemphigus se montra ; un état fébrile précéda et accompagna cette éruption vésiculaire, qui s'étendit successivement sur tout le corps ; l'affection muqueuse était caractérisée par un mal de gorge avec difficulté d'avaler ; la peau était brûlante ; les vésicules s'élevaient sur des taches rougeâtres ; elles acquéraient le volume d'une grande noisette, et répandaient un sérum jaunâtre et demi-transparent ; le onzième jour la maladie se termina parfaitement bien. M. Dumas m'a dit avoir vu, à Montpellier, un exanthème vésiculaire succéder à une rougeole dont l'éruption n'avait point été supprimée ; des vésicules, grosses comme le bout du doigt, se renouvelèrent sur tout le corps pendant quatre semaines ;

(*a*) *Lettre du docteur Stewart, insérée dans les commentaires de méd.*, ann. 1778 ; *voy. le mém. de Dickson*, Journ. de médec., tom. LXXX, p. 184.

dès le premier instant de leur naissance, elles avaient la forme des ampoules pemphigoïdes; à mesure qu'elles parvenaient à leur plus grand accroissement, elles se remplissaient d'une sérosité qui était limpide; cette affection, peu intense, fut combattue avec succès par des purgatifs toniques. L'observation sur le pemphigus chronique que j'ai rapportée (29.), prouve que le rhumatisme peut se résoudre en cet exanthème, sous l'influence d'une vive excitation de l'organe cutané. Un cas de pemphigus de la même variété, décrit par M. Robert (40.), atteste que la répercussion de la teigne peut en être l'origine, etc.

Quelque fécondes que soient ces diverses causes, une seule ne suffit point pour produire le pemphigus; il en faut ordinairement plusieurs, dont les unes agissent comme prédisposantes, les autres comme déterminantes ou occasionnelles. La plupart des faits montrent ce concours de plusieurs causes; ainsi, dans le premier cas de pemphigus aigu successif que j'ai rapporté (7.), ce fut l'impression sur la peau des eaux croupissantes d'un marais, qui détermina la maladie, à laquelle prédisposait le tempérament du sujet et l'agitation produite par un exercice forcé pendant la grande chaleur du jour; ainsi, dans l'observation d'Hofmann (21.) sur le pemphigus de la seconde variété, on compte parmi les causes prédisposan-

tes, la cessation des saignées dont la malade avait contracté l'habitude, et l'abus d'un mauvais régime alimentaire, joint à la vie sédentaire; et parmi les causes occasionnelles, l'action d'un temps pluvieux et austral, l'usage immodéré du vin d'aunée pour combattre l'influence de ce temps, et de grands emportemens de colère; ainsi, dans le pemphigus chronique de madame Bernard (29.), la cessation d'un rhumatisme est une des causes prédisposantes, et l'irritation de l'organe cutané, produite par les frictions, est une des causes occasionnelles, etc.

197. A cette partie de l'histoire étiologique du pemphigus appartient l'examen de plusieurs questions, dont il est très-important d'obtenir la solution.

Le *pemphigus est-il épidémique?* Aucune observation ne prouve que cette maladie, dans l'état simple, ait jamais présenté ce caractère. Les seuls faits qu'on puisse citer en faveur de l'affirmative, appartiennent évidemment à l'état compliqué; tels sont le *pemphigus gangrenosus* de Whyteley-Stokes (90.), le *pemphigus des camps* de Thiéry (92.), le *pemphigus helveticus* de Langhans (93.), et la *fièvre vésiculaire* de Macbride, qui régna épidémiquement dans le comté de Wicklow, en 1766 (82.). Mais puisque dans tous ces cas, sans exception, on reconnaît, outre le

pemphigus, la présence d'une maladie de nature épidémique, et puisque c'est cette maladie qui constitue l'élément principal de la complication, peut-on se refuser à conclure que le pemphigus n'est nullement épidémique par lui-même ?

198. *Est-il endémique?* Les détails dans lesquels nous sommes entrés relativement à l'influence des lieux sur la fréquence de cette maladie (186.), ne laissent aucune incertitude sur ce point.

199. *Est-il contagieux?* Cette question mérite d'autant plus d'être soigneusement discutée, qu'elle partage des autorités imposantes ; on peut également citer l'opinion de célèbres auteurs en faveur de l'affirmative et de la négative. Linné, Cullen, Vogel, Macbride, Blagden, et beaucoup d'autres, prétendent que le pemphigus est contagieux. C. Pison, Morton, Dickson, et quelques autres, pensent qu'il ne l'est point. Mais que peut l'autorité des noms dans un pareil examen? Ce sont les faits qu'il faut consulter; eux seuls ont le droit de nous convaincre.

Plusieurs faits semblent déposer en faveur de la première opinion. Des trois malades atteints de la fièvre bilieuse pemphigoïde, dont parle M. Salabert (70. 71. 72.), le dernier prit la maladie après avoir soigné les deux autres. Why-

teley-Stokes prétend que le *pemphigus gangrenosus* d'Irlande se communiquait facilement(90.). Le *pemphigus des camps* qui régna à Prague, en 1736, était une maladie contagieuse, dit Thiery (92.). L'épidémie de Suisse, décrite par Langhans (93.), l'était tellement, que dès qu'une seule personne en était attaquée dans une maison, toutes les autres en étaient bientôt atteintes.

Opposons à ces faits ceux qui déposent en faveur de l'opinion contraire. On compte autant de preuves de la non-contagion qu'il y a d'exemples de pemphigus simple. Dans aucun cas de cette espèce, on n'a vu le pemphigus se communiquer aux personnes qui approchaient les malades. Plusieurs observateurs le disent expressément; et Cullen lui-même, qui professait une opinion contraire, avoue, en parlant d'un pemphigus que lui fit voir Home (*a*), que cette maladie se dissipa promptement sans contagion. Dickson (*b*) a observé six fois le pemphigus; dans trois cas, la maladie était très-bénigne, et dans trois autres, elle était accompagnée de symptômes graves: il s'est convaincu que dans aucun elle n'était

(*a*) *Sinops. Nosol. meth.*, tom. II, p. 28.
(*b*) *Journal de médecine*, tom. LXXX, p. 181.

contagieuse ; et ce témoignage a d'autant plus de poids, que ce médecin est un des plus exacts observateurs qui ait décrit le pemphigus simple. M. Miroglio ajoute à la suite de son observation (23) : cet exemple tend à prouver que le pemphigus n'est point contagieux ; la nécessité de l'attouchement pour soigner le corps ulcéré du malade exposait six personnes occupées à ce travail ; aucune ne fut malade (*a*).

Le pemphigus chronique, à raison de sa longue durée et des pansemens qu'il exige, devrait être un des plus capables de répandre la contagion. Cependant, on ne voit point qu'il ait produit cet effet dans aucun cas. Quelle occasion était plus favorable que celle qu'a présentée madame Bernard (29.) ! Des vésicules nombreuses, renaissant pendant quatre mois et répandant des flots de sérosité ; des plaies et des ulcères tardifs à guérir ; des pansemens qu'il fallait renouveler fort souvent ; le contact de la malade auquel s'exposaient sans précaution, pendant les grandes chaleur de l'été, deux jeunes personnes qui lui prodiguaient les plus tendres soins ; les piqûres qu'elles se sont faites quelquefois aux doigts, en cherchant à ouvrir les phlyctènes avec une lancette ; que de circonstances favo-

(*a*) *Journal de médecine*, tom. LXXXI, p. 201.

rables à la communication d'un principe contagieux, s'il eût existé ! Cependant la maladie ne s'est communiquée à personne.

Enfin, les expériences suivantes vont achever de nous convaincre. M. Husson a inoculé à cinq enfans la matière des vésicules de deux pemphigus (45.), et les piqûres se sont promptement effacées sans donner lieu à la formation d'aucune vésicule (*Rech. hist. et méd. sur la vaccine*, 3e. *édit.*, *pag.* 144). M. Martin, auteur d'une observation sur la complication du pemphigus et de la vaccine (47.), dit qu'on inocula la matière des vésicules à plusieurs enfans, sans qu'il en résultât aucune éruption (*Journ. de méd. chirurg. et pharm.*, *tom. II*, *pag.* 225).

Ainsi donc, le pemphigus n'est point contagieux, et les faits qu'on voudrait citer en faveur de l'opinion contraire, prouvent seulement qu'il peut s'associer quelquefois avec des maladies contagieuses, tel que le typhus, ou bien seulement avec des maladies épidémiques, telles que la fièvre bilieuse.

# CHAPITRE II.

## CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DU PEMPHIGUS.

200. Remonter des effets aux causes est la meilleure méthode de philosopher dans les sciences d'observation ; mais combien l'application de ce précepte doit varier selon la nature des sujets ! Dans les phénomènes physiques, comme par exemple dans ceux du mouvement, l'observateur remonte successivement et sans interruption du dernier effet produit à la première cause perceptible, c'est-à-dire, au premier agent du mouvement, en parcourant toute la chaîne des effets intermédiaires. Il n'en est pas de même des phénomènes pathologiques : par la simple observation, nous n'apercevons que les deux extrémités de la chaîne ; le milieu nous échappe ; et nous sommes obligés de passer de la connaissance des symptômes ou effets de la maladie à celle des causes médiates, sans pouvoir suivre les anneaux intermédiaires qui lient l'une à l'autre. Cachées dans les mystères de l'organisation, les causes prochaines ou immédiates

se dérobent à nos regards. Ce sont ces causes qui nous restent à examiner pour compléter l'histoire étiologique du pemphigus; ce sont là les inconnus d'un problème dont la solution réclame le secours des raisonnemens abstraits, mais dont cependant les données ne peuvent et ne doivent être prises que dans les résultats de l'observation. Là où s'est arrêté l'observateur, se trouve le point de départ de la question. Afin d'éviter toute équivoque, divisons cette question en ses élémens, et fixons rigoureusement la signification des termes; de la manière de poser les problèmes de ce genre, dépend plus qu'on ne pense l'exactitude de la solution.

201. Dans le pemphigus, comme dans toutes les maladies, les symptômes qui se manifestent à nos yeux sont les effets d'un dérangement particulier de l'organisation, c'est-à-dire, d'une lésion ou altération particulière de quelques organes ou fonctions. C'est cet état morbide de l'organisation qui constitue les causes prochaines ou *immédiates*, ou, comme on dit, la nature essentielle de la maladie. Connaître la nature du pemphigus, c'est connaître d'abord les fonctions, et par conséquent les organes dont l'altération produit les symptômes; c'est connaître de plus le mode ou la nature de l'altération qu'éprouvent ces fonctions et ces organes, et la ma-

nière dont tous ces dérangemens s'enchaînent entre eux. Cette double connaissance des causes immédiates du pemphigus étant acquise, il ne reste plus qu'à découvrir le rapport qui enchaîne ces causes cachées dans l'organisation avec les *causes médiates* ou éloignées. Ainsi donc le point de départ de la question est dans la connaissance des symptômes aperçus ; le terme de la question est dans la connaissance des causes médiates que nous devons également à l'observation ; et la solution du problème consiste à déduire de cette double connaissance expérimentale la connaissance abstraite des causes immédiates, et conséquemment à découvrir le lien qui unit ces deux termes entre eux.

## ARTICLE PREMIER.

### *Quelles sont les causes immédiates du pemphigus.*

202. L'analyse nous a conduit jusqu'à la connaissance des symptômes élémentaires les plus simples du pemphigus. Ces symptômes ne sont que des dérangemens de certaines fonctions. Connaître ces symptômes, c'est donc posséder déjà les données nécessaires pour savoir quelles sont les fonctions dont ils dépendent, et par

conséquent les organes qui en sont le siége immédiat. Pour arriver jusque-là, il n'y a qu'une conséquence à tirer des résultats de l'observation.

203. Tuméfaction, chaleur, douleur, rubéfaction et vésication, voilà les symptômes élémentaires de l'affection cutanée (117.). La tuméfaction (119.) indique un dérangement dans la circulation des fluides qui remplissent le corps réticulaire; et les caractères de cette tuméfaction annoncent que ce dérangement consiste en autant de petites fluctions distinctes qu'il y a de phlyctènes. La chaleur et la douleur (120.) indiquent à la fois une augmentation de l'action organique des capillaires cutanés, une plus grande activité dans l'élaboration, ainsi que dans la conversion à un état moins liquide des humeurs contenues dans ces capillaires, et une exaltation très-grande de la sensibilité des parties qui sont le siége de la fluction. La rubéfaction (121.) signale le passage du sang dans des vaisseaux qui ordinairement ne contiennent que des fluides blancs; enfin la vésication indique l'accroissement vicieux de l'action des exhalans sous-épidermoïques, porté jusqu'au point de donner lieu à un épanchement abondant de sérosité, qui détache l'épiderme du corps réticulaire.

204. Mais la connaissance du mode de com-

binaison de ces symptômes élémentaires (126.) nous fournit une autre induction. Puisque la tuméfaction est toujours le premier symptôme développé, que la rubéfaction suit de près ce premier phénomène, et que la vésication se manifeste la dernière (127.); puisque la chaleur et la douleur ne se font sentir qu'après la formation des plaques, quelquefois même qu'après le développement des vésicules ou la dénudation de leurs bases (126. 127. 129.), et que d'ailleurs ces symptômes sont les seuls variables (120.), ne devons-nous pas conclure que ces deux derniers phénomènes ne sont que secondaires et les effets des premiers? De plus, puisque la vésication ne se manifeste qu'après la tuméfaction, et que celle-ci diminue à mesure que celle-là s'achève, c'est-à-dire, que le dégorgement des bases tuméfiées et rubéfiées se fait à mesure que l'exhalation s'opère et se complète (129. 131.), n'est-il pas également légitime de conclure que la vésication est l'effet des petites fluctions du réseau vasculaire sous-épidermoïque? C'est donc la circulation capillaire des tégumens qui joue le premier rôle dans l'affection cutanée. Le siége principal de cette affection est donc dans le système capillaire cutané, et consécutivement dans les vaisseaux exhalans qui s'ouvrent à la surface externe du corps réticulaire.

205. D'après cela on peut concevoir jusqu'à un certain point en quoi consiste la nature essentielle de l'affection cutanée (considérée indépendamment des autres affections élémentaires). Ne voit-on pas que c'est un accroissement vicieux des fonctions qu'exécutent le réseau capillaire et les vaisseaux exhalans sous-épidermoïques? Cet accroissement d'action, qui outrepasse les bornes de l'état physiologique, est manifestement indiqué par les symptômes de l'engorgement et par l'exhalation d'une très-grande quantité de sérosité entre le corps réticulaire et l'épiderme. Son caractère distinctif est de ne point s'étendre continuement sur toute la partie de la peau qui en est le siége, mais de se disséminer et diviser en autant de points distincts qu'il y a de phlyctènes.

Cette cause immédiate locale, prise dans le dérangement des fonctions des parties affectées, dépend elle-même de la lésion des forces vitales qui animent ces parties, lésion qui consiste dans une exaltation vicieuse de la *contractilité organique insensible* et de la *sensibilité organique* qui président aux fonctions des capillaires et des exhalans de l'organe cutané. Mais remarquons bien que cette exaltation de la sensibilité locale, qui, d'*organique* qu'elle était, s'élève jusqu'au degré qui constitue la sensibilité *ani-*

*male* ou perceptive, est ici l'effet et non pas la cause de l'engorgement. Ce point important de doctrine sera discuté ailleurs.

Mais outre la lésion des parties solides, il existe quelque changement dans les humeurs qui pénètrent habituellement l'organe cutané : leur quantité est manifestement augmentée. Peut-être aussi y a-t-il une altération particulière dans la composition intime des fluides qui encombrent ainsi le réseau vasculaire de la peau. L'examen chimique de la sérosité exhalée (124.) nous a prouvé que cette humeur était de nature albumineuse.

206. Ainsi donc, en remontant d'effets en effets, jusqu'à celui qui, étant le premier, peut être considéré comme la cause des autres, on voit que les symptômes les plus simples de l'affection cutanée, et leur mode de combinaison, indiquent les fonctions qui produisent ces symptômes ; que la connaissance de ces fonctions donne celle des parties qui sont le siége principal de cette affection locale ; et que ces inductions réunies conduisent à la notion la plus exacte que l'on puisse concevoir de la nature du dérangement primitif et essentiel des parties affectées. Accumulation de fluides albumineux dans le réseau capillaire cutané, et accroissement vicieux des forces vitales qui président aux fonctions de

ces vaisseaux et des exhalans sous-épidermoïques, voilà l'idée qu'on peut légitimement se faire de cette lésion primitive qui produit tous les symptômes de l'affection cutanée, et que j'appellerai, d'après l'exemple de quelques pathologistes, *cause immédiate formelle*, puisque c'est d'elle que dépend la forme distinctive du pemphigus.

207. Mais l'affection cutanée ne constitue pas seule le pemphigus; avec elle concourent une affection fébrile, une affection muqueuse et une altération des sécrétions. Les symptômes de l'état fébrile (139.) signalent principalement un dérangement de la circulation générale ; il est facile de voir que ce dérangement consiste en une augmentation plus ou moins considérable de l'action du système sanguin, et surtout de l'artériel. Le mode de combinaison de cette affection avec la cutanée (154.) nous oblige de conclure que celle-ci est liée à l'affection fébrile par un rapport de dépendance ou de *causalité*, c'est-à-dire, que l'éruption est l'effet de l'affection fébrile. La fièvre précède l'éruption, elle diminue et cesse à mesure que le développement et l'accroissement des phlyctènes s'achèvent ; chaque renaissance de l'exanthème est également précédée et soutenue d'une recrudescence fébrile dont l'intensité est toujours proportionnelle à celle de la nouvelle éruption : ces faits

sont constatés par les meilleures descriptions de pemphigus, soit aigu, soit chronique. Certes, on ne peut pas en conclure que l'état fébrile soit secondaire et symptômatique (*a*); au contraire, ce mode de combinaison des deux affections élémentaires prouve que l'affection fébrile qui est primitive, est la cause de l'effection cutanée qui est secondaire et qui seule peut être considérée comme symptômatique. Comment en effet se pourrait-il que l'affection cutanée, qui n'existe point encore, détermina les symptômes fébriles qui commencent à se manifester deux ou trois jours avant l'éruption? Comment concevoir que, dans le pemphigus successif, aigu ou chronique, chaque recrudescence de l'éruption, ne se manifeste précisément qu'au déclin de chaque recrudescence fébrile, si on n'admet pas qu'elle en soit le produit? On objectera peut-être qu'on n'observe pas constamment les symptômes fébriles. Mais cette variabilité ne prouve point que la fièvre soit symp-

(*a*) Il ne faut pas confondre la fièvre élémentaire du pemphigus avec la fièvre secondaire qui accompagne quelquefois les ulcérations invétérées de la peau pendant les dernières périodes du pemphigus chronique : celle-ci est une fièvre symptômatique, qui complique le pemphigus chronique, et qui n'a point de rapport avec l'affection fébrile élémentaire dont nous parlons.

tômatique. Elle prouve seulement que, dans les cas où l'éruption ne se fait que lentement et en petite quantité chaque fois, (et ce sont les seules où on n'ait point rencontré de fièvre) le travail de la circulation, nécessaire à la production d'une pareille éruption, peut avoir lieu sans occasionner un trouble assez considérable pour être facilement aperçu. N'avons-nous pas vu que cette variabilité portait bien moins sur l'existence réelle de l'affection fébrile que sur son degré d'intensité (142.)? Nous pouvons donc légitimement conclure que l'affection cutanée est l'effet de l'affection fébrile, que cette multitude de petites fluxions pemphigoïdes qui la constituent est le produit de l'action exercée par la circulation générale sur la circulation cutanée, et que le réseau capillaire et exhalant sous-épidermoïque est l'aboutissant ou le terme de ce mouvement fluctionnaire, dont le système artériel général est l'instrument ou l'agent principal.

208. L'affection muqueuse est liée de la même manière à l'affection fébrile. Elle se développe à peu près en même temps que la cutanée (154.); elle consiste en un engorgement des capillaires des membranes muqueuses, engorgement qui s'élève souvent jusqu'au degré de phlogose vésiculaire (147.); c'est toujours sous l'influence des

mouvemens fébriles qu'elle s'exaspère ou se renouvelle. Ce que nous venons de dire de l'affection cutanée et du rapport de causalité qui la met sous la dépendance de l'état fébrile, s'applique donc exactement à cette troisième affection élémentaire.

209. L'affection fébrile est la source des affections cutanée et muqueuse : l'altération des sécrétions en est le dernier terme et la voie de solution. Cette vérité a été suffisamment démontrée (150. 154.). Les symptômes de cette quatrième affection élémentaire signalent un accroissement d'action particulier des organes sécrétoires du bas-ventre, dont l'effet est l'excrétion de certaines matières critiques. Son mode de combinaison avec la cutanée (et la muqueuse) dénote que cette lésion des organes sécrétoires est le produit d'une nouvelle et dernière fluction qui succède à l'engorgement cutané et qui le remplace. Par quelle voie se fait le transport de la fluction cutanée sur ces organes sécrétoires ? C'est ce qui est difficile à déterminer avec précision. Les phénomènes d'absorption qui se manifestent pendant le décroissement de l'exanthème (125.) annoncent que les vaisseaux absorbans peuvent servir à ce transport des restes de la fluction cutanée. Mais nous ne connaissons point encore assez le rôle que le tissu cellulaire joue sans

doute dans la terminaison des maladies et dans ces sortes de métastases ; nous ne savons point encore assez positivement s'il n'y a pas quelques voies directes de communication entre les organes dont la fluction se succède et se remplace sans que l'appareil de la circulation sanguine y prenne part, pour que nous puissions expliquer ici comment il se fait que l'engorgement cutané se résolve à mesure que se manifeste la fluction des organes sécrétoires.

210. Le rapprochement de ces divers résultats conduit à l'idée complexe de toutes les causes immédiates ou prochaines du pemphigus et de leur mode d'enchaînement. La lésion de la circulation, ou cause immédiate de l'affection fébrile, est ce qu'on appelle la *cause immédiate essentielle* ou *principe* de la maladie. La lésion du système capillaire et exhalant de l'organe cutané est la cause *immédiate formelle*, de même que la lésion du système muqueux. La lésion des organes sécrétoires est la troisième et dernière cause immédiate, que je propose de nommer *cause immédiate terminative*, puisque c'est elle qui préside aux phénomènes de la terminaison du pemphigus.

Nous avons déjà dit que la cause *immédiate essentielle*, ou *principe* de la maladie, consiste dans un accroissement d'action du système san-

guin dont les mouvemens sont vicieusement dirigés sur les capillaires cutanés et muqueux, qui en sont l'aboutissant, et qu'ils engorgent.

Mais n'y a-t-il que cela dans cette première cause prochaine ? On est peut-être en droit d'ajouter qu'il s'y trouve encore une altération humorale, une prédominance de la matière albumineuse qui est un des matériaux du sang. Que cette idée n'effarouche personne ; la vérité n'est point dans les opinions exclusives : le solidisme et l'humorisme absolus s'en éloignent également. D'ailleurs, je ne prétends point présenter l'idée dont il s'agit pour autre chose que ce qu'elle est : c'est une conjecture, ou même, si l'on veut, une hypothèse déduite des expériences chimiques, qui prouvent que l'albumine forme la matière du fluide contenu dans les vésicules (124.), et que ce principe est en plus grande quantité que de coutume dans les urines critiques du pemphigus (151.) Ne pourrait-on pas dès-lors considérer la prédominance de l'albumine dans le sang comme le *principe humoral* du pemphigus, comme la première de toutes les causes, celle qui provoque, 1°. la lésion de la circulation générale, dont l'effet est de porter cette humeur surabondante à la périphérie du corps ; 2°. la lésion des capillaires cutanés (ainsi que des muqueux), dont l'effet est d'éliminer cette même

humeur par le moyen de l'exhalation sous-épidermoïque; et 3°. l'altération des sécrétions, dont le but est d'achever et de compléter cette élimination ? L'éruption vésiculaire cutanée suffit-elle pour débarrasser le corps de cette surabondance d'albumine, l'affection muqueuse, ou l'altération des sécrétions, devient inutile, est presque nulle, ou même n'a pas lieu : ainsi s'explique la variabilité de ces deux affections élémentaires. Par l'effet de certaines causes médiates, la matière albumineuse se régénère-t-elle à mesure qu'elle est évacuée, le pemphigus se renouvelle, et devient chronique, etc. Mais ne donnons pas trop d'importance à une conjecture qui n'est point encore fondée sur des expériences chimiques assez multipliées ; remarquons seulement que, même comme hypothèse, elle réunit toutes les conditions qu'on demande dans ce moyen de rechercher la vérité : elle est déduite de quelques faits, et elle explique parfaitement tous les résultats de l'observation.

211. Du reste, quoi qu'il en puisse être relativement à cette cause humorale, cela ne change rien à la doctrine générale des causes immédiates du pemphigus ; et il me paraît que l'on peut admettre, comme suffisamment démontré, le mode d'existence et d'enchaînement des trois causes immédiates, *essentielle*, *formelle* et *termina-*

*tive*, puisque la notion que nous en avons acquise n'est qu'une induction rigoureusement déduite de la connaissance expérimentale des symptômes du pemphigus et de leur manière de se combiner.

212. Cette notion des causes immédiates étant tirée de la connaissance des symptômes, l'enchaînement de ces causes avec tous les symptômes est par là même expliqué. Serait-il donc nécessaire d'ajouter qu'à la cause *immédiate essentielle* se rattachent tous les symptômes de l'affection fébrile ; à la *formelle*, tous ceux de l'affection cutanée et de l'affection muqueuse, et à la *terminative*, tous ceux de l'altération des sécrétions ? Ne voit-on pas que c'est la première cause immédiate qui préside aux phénomènes de la période d'imminence, et qu'alors la maladie n'est encore que dans le système général de la circulation sanguine ? que c'est cette même cause, plus la cause formelle, qui président aux phénomènes des périodes d'invasion et d'accroissement ? et enfin, que c'est la formelle et la terminative qui président à tous les phénomènes du décroissement et de la terminaison ?

## ARTICLE SECOND.

*Quel rapport y a-t-il entre ces causes immédiates et les causes médiates que l'observation a signalées?*

213. Étant remonté par la voie du raisonnement à la connaissance des causes prochaines qui produisent immédiatement les symptômes du pemphigus, et, d'une autre part, ayant acquis, par la simple observation, la connaissance des causes éloignées ou médiates, il ne reste plus qu'à démêler l'enchaînement de celles-ci avec celles-là, c'est-à-dire, qu'à rechercher comment les causes médiates produisent ou mettent en jeu les causes immédiates.

214. Puisque la cause prochaine du pemphigus est multiple, l'influence des causes médiates doit consister à produire ou exciter autant d'effets qu'il y a de causes immédiates primitives : l'action de quelques-unes doit se rapporter à la *cause immédiate essentielle*, et celles de quelques autres, à la double *cause immédiate formelle*. Toutes les causes médiates extérieures capables d'exciter la peau ou les membranes muqueuses se rapportent à la *cause immédiate formelle*; telles sont l'impression insolite de cer-

taines constitutions de l'air (187.), la malpropreté des vêtemens, l'immersion dans des eaux marécageuses, les frictions excitantes, l'attouchement du serpent du Brésil, celui des matières animales sphacélées, les plaies et les ulcérations cutanées, dont on accroît l'irritation par des topiques stimulans, etc. (188.). Telle est encore l'usage des boissons et des alimens qui ont la propriété d'exciter l'organe cutané (189.).

215. La plupart des circonstances physiologiques ou pathologiques que nous avons classées parmi les causes internes (190.), se rapportent principalement à la *cause immédiate essentielle* ou *principe* de la maladie, soit parce que leur effet consiste à accroître l'action naturelle du système sanguin, ou à imprimer à la circulation générale l'habitude des mouvemens expensifs prédominans, soit parce qu'elles tendent à favoriser la génération d'une trop grande quantité d'albumine ; tels sont la suppression des menstrues, des hémorroïdes, des lochies, ou de quelques autres évacuations habituelles (195. 197.), l'état inflammatoire de divers organes et les fièvres de diverses natures qui produisent secondairement ou consécutivement le pemphigus, etc. (196.).

Mais plusieurs des causes médiates s'enchaînent à la fois et à la cause prochaine *essentielle* et à

la *formelle*. Telles sont, par exemple, certaines phlegmasies de la peau ; telle paraît être encore l'hydropisie, qui d'une part remplit le corps de matière albumineuse, et de l'autre agit mécaniquement sur les tégumens (108.). C'est une chose assez singulière que cette analogie entre les phlegmasies et l'hydropisie, et ce rapport de *causalité* entre cette dernière maladie et le pemphigus. Mais est-il donc bien certain que l'hydropisie soit aussi différente de l'état inflammatoire qu'il le paraît d'abord ? Le médecin qui oserait dire : les épanchemens séreux sont l'effet d'un mode inflammatoire particulier, qui affecte les vaisseaux exhalans des membranes séreuses ou du tissu cellulaire, de même que l'inflammation pemphigoïde porte sur les exhalans cutanés, et qui ordinairement ne se manifeste pas par d'autres symptômes inflammatoires que ceux des phlegmasies chroniques et latentes ; ce médecin ne manquerait pas d'être accusé d'erreur. Cependant ne pourrait-il pas justifier son opinion par une foule de faits ? Plusieurs phlegmasies aiguës ou chroniques de différens tissus, et notamment des membranes séreuses, se terminent par une exhalation qui forme une hydropisie ; l'hydrocéphale interne, ou hydropisie des ventricules du cerveau, présente souvent les caractères d'une maladie inflammatoire ; quelques

phlegmasies cutanées se terminent par l'anasarque : beaucoup de maladies organiques qui ne sont que des phlogoses chroniques de différens viscères, se compliquent avec des hydropisies secondaires : l'hydropisie elle-même se résout quelquefois par des maladies inflammatoires, tels que des exanthèmes : on guérit des hydropisies par les saignées et les autres moyens antiphlogistiques ; mais même dans le traitement ordinaire, les moyens qui réussissent le mieux sont tous ceux qui enflamment les tégumens, qui irritent fortement les intestins ou les organes urinaires, c'est-à-dire qui produisent une grande dérivation sur des parties différentes de celles qui sont le siège de l'exhalation séreuse ; s'il s'agissait de combattre certaines phlegmasies chroniques des glandes, des organes parenchymateux, du tissu cellulaire et même des membranes séreuses, n'emploirait-on pas des moyens semblables ou analogues ?

216. Quant à la *cause immédiate terminative*, elle n'a point de rapport direct avec les causes médiates, puisque entre celles-ci et celle-là se trouvent placées les deux premières causes prochaines.

217. Telle est la doctrine étiologique qu'on peut légitimement déduire de nos connaissances actuelles sur le pemphigus. Et comme elle n'est

que l'observation elle-même transformée par le raisonnement, conformément aux règles qui doivent présider à l'association de la *méthode rationnelle* et de la *méthode empirique*, elle ne saurait être plus complète que les connaissances qui lui servent de base. Or, nous n'avons dû prendre jusqu'à présent, pour fondement de cette doctrine, que des faits incontestables, et renvoyer à un autre moment l'examen de ceux qui ne paraissent point appartenir aussi évidemment au pemphigus. Etablie sur de pareils fondemens, l'*histoire générale* du pemphigus peut, en toute sûreté, être prise pour le terme commun des comparaisons que nous devons faire entre cette maladie et les autres exanthèmes analogues.

# CHAPITRE III.

## ANALOGIES ET DIFFÉRENCES ENTRE LE PEMPHIGUS ET QUELQUES AUTRES ÉRUPTIONS.

---

### ARTICLE PREMIER.

*Analogies et différences entre le pemphigus et la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, la miliaire, la varicelle et les dartres.*

218. S'il ne s'agissait que d'indiquer les caractères qui distinguent le pemphigus de tous ces exanthèmes, il suffirait de dire que dans aucun de ceux-ci on n'observe les vésicules étendues qui le caractérisent. Mais ce n'est pas là le seul but des comparaisons auxquelles est consacré ce chapitre; ces nouvelles recherches doivent encore servir à éprouver la doctrine générale que nous venons d'établir, à la consolider et la compléter si elle est exacte, à la renverser, ou la rectifier si elle ne l'est pas. Ce chapitre doit offrir une application des *méthodes de révision*

que l'on fait marcher à la suite des *méthodes d'induction*, pour en vérifier les résultats.

219. La *rougeole*, la *scarlatine* et l'*érysipèle*, se composent, ainsi que le pemphigus, de quatre affections élémentaires : d'une affection cutanée, d'une affection fébrile, d'une affection des membranes muqueuses et d'une altération des sécrétions. Dans chacune de ces maladies ces affections se combinent de la même manière : la fièvre se développe la première et deux ou trois jours avant l'exanthème, l'affection muqueuse accompagne et quelquefois précède la cutanée, et l'altération des sécrétions urinaires et alvines se manifeste à mesure que les premières affections se dissipent.

220. Mais si ces trois maladies ressemblent au pemphigus par leur composition générale, chacune en diffère par la nature particulière de ses affections élémentaires. Dans ces trois maladies, l'affection cutanée ne se compose que de quatre symptômes ; la vésication n'y existe point. Chacun des quatre symptômes qu'on y observe présente des différences remarquables. La rubéfaction, qui dans le pemphigus est disséminée en plaques au moins aussi grandes que les vésicules qu'elles supportent, se manifeste dans la rougeole et dans la scarlatine, en taches plus petites, plus nombreuses et d'un rouge plus vif ; dans l'érysi-

pèle, elle consiste en un seul érythème continuement étendu sur toute la région qui en est le siége. La tuméfaction varie extrêmement dans le pemphigus ; quelquefois bornée au corps réticulaire, elle envahit d'autres fois le chorion et le tissu cellulaire subjacent. Mais elle est plus constamment la même dans chacune des autres maladies : légère, limitée presque au corps réticulaire, et divisée comme la rubéfaction dans la rougeole et la scarlatine ; considérable, profonde et continuement étendue, également comme la rubéfaction, dans l'érysipèle. La chaleur et la douleur sont en général bien moins intenses et bien moins irrégulières dans ces trois maladies ; la douleur surtout, quelquefois si cruelle dans le pemphigus, ne consiste dans la rougeole et la scarlatine qu'en un léger prurit. Ces quatre symptômes de l'affection cutanée se combinent de la même manière que dans le pemphigus, ainsi que le prouve le cas d'érysipèle que j'ai décrit (55.), où l'on voit que la rubéfaction ne se manifeste qu'après la tuméfaction, et que la chaleur et la douleur sont l'effet de l'engorgement. L'affection cutanée, considérée totalement, affecte une marche bien moins variable dans les trois maladies dont il s'agit, que dans le pemphigus ; développée en vingt-quatre heures dans la rougeole et dans la scarlatine, en trois ou

quatre jours dans l'érysipèle, cette affection élémentaire dure ordinairement une ou deux semaines et se termine par la desquamation de l'épiderme, tandis que dans le pemphigus son développement est tantôt simultané et tantôt successif, sa durée tantôt d'une semaine, et tantôt de plusieurs mois, ou même de plusieurs années; quant à sa terminaison, elle est due à la présence du cinquième élément qui manque aux trois autres maladies.

221. Dans la rougeole, la scarlatine et l'érysipèle, l'affection fébrile éclate avec plus de violence que dans le pemphigus, est plus continue et plus régulière; un plus grand nombre d'épiphénomènes l'accompagne; elle se soutient plus longtemps après le développement de l'affection cutanée.

222. L'affection muqueuse de la rougeole porte sur les yeux, le nez et les poumons; celle de la scarlatine sur la gorge et les tonsilles; celle de l'érysipèle sur l'estomac et les instestins. Dans les deux premières maladies, cette affection est de même nature que les phlegmasies catarrhales ordinaires; dans la troisième elle ne consiste ordinairement qu'en un simple état d'irritation de la muqueuse gastrique sans inflammation. Mais dans le pemphigus, elle n'occupe point avec cette constance le même siége, se manifeste tantôt

sur certaines régions du système muqueux et tantôt sur d'autres, consiste quelquefois en un simple état d'irritation, d'autres fois en un état d'inflammation catarrhale, et d'autres fois enfin en une phlogose vésiculaire semblable à celle de la peau.

223. Dans les quatre maladies, l'altération des sécrétions est à peu près semblable, soit relativement à l'époque de son développement, soit relativement à l'influence qu'elle exerce sur la guérison. Mais sous le rapport de la nature particulière des humeurs excrétées dans chacune de ces maladies, le défaut d'expériences chimiques ne permet pas de pousser nos comparaisons jusque-là. Une différence qu'il faut remarquer, c'est que les sueurs critiques concourent souvent à la terminaison de la rougeole, de la scarlatine et de l'érysipèle.

224. Relativement à leurs causes, la rougeole et la scarlatine diffèrent plus que l'érysipèle du pemphigus. Les deux premières maladies sont contagieuses, souvent épidémiques, plus particulières à certaines saisons et à l'enfance; elles n'attaquent qu'une fois dans la vie le même individu. Presque tous ces caractères sont étrangers à l'érysipèle; aucun n'appartient au pemphigus.

225. La *miliaire* se manifeste sous la forme

de petits boutons rouges qui finissent par se convertir en pustules grosses comme des grains de millet ; ces pustules se rompent et se dessèchent en petites croûtes, qui tombent en écailles. L'éruption s'accompagne de picotemens et de sueurs abondantes. Elle est liée comme l'exanthème pemphigoïde, à un état fébrile qui la précède. Sa durée et sa marche sont très-variables. Cette maladie est souvent symptômatique. La vésication, ce symptôme étranger à l'affection cutanée de la rougeole, de la scarlatine et de l'érysipèle (simple), existe donc dans l'affection cutanée de la miliaire. Mais cette vésication diffère essentiellement de celle du pemphigus, puisqu'elle consiste en de petites vésicules pustuleuses, qui ne sont au moment de leur naissance que de petits boutons rouges (122.).

226. Sous le rapport de la vésication cutanée, comme sous quelques autres, la *varicelle* se rapproche beaucoup plus du pemphigus. Aussi Frank n'a-t-il fait qu'un seul genre de ces deux maladies (a). Mais quelque nombreuses que soient les analogies qui les rapprochent, les différences plus nombreuses encore et plus importantes qui les séparent, ne permettent point

(a) *Epitom. de curand. homin. morbor.*, lib. III, ord. 2, gen. 4.

de les regarder comme des espèces congénères.

227. Dans la varicelle, de même que dans le pemphigus, l'affection cutanée est composée d'un nombre égal de symptômes élémentaires. Mais chacun de ces symptômes est bien différent, surtout celui qui caractérise particulièrement le pemphigus. Dans cette dernière maladie, la vésication se manifeste sous forme d'ampoules dès le premier moment; dans la varicelle, les phlyctènes ne deviennent vésiculaires que quelque temps après leur naissance; leur premier état est celui d'un petit bouton ou d'une petite pustule rouge; ce n'est que lorsqu'elles ont acquis tout leur accroissement, qu'elles pâlissent et deviennent transparentes ou blanches : transparentes et contenant une humeur limpide dans la *variété*, appelée *chicken pox*, dont les boutons sont plus petits; blanches et contenant une humeur puriforme dans la *variété* appelée *swine pox*, dont les boutons, plus gros, ressemblent à ceux de la variole. Leur volume est loin d'égaler celui des vésicules pemphigoïdes; chez le même malade elles sont toutes à peu près de la même grandeur et ne présentent point cette variation d'étendue qui est si remarquable dans le pemphigus. Elles sont rondes, ou élevées en pointe, au lieu d'être plus larges que hautes. Elle se dessèchent sans s'ouvrir spontané-

ment ; ou, si elles se rompent, elles ne répandent jamais cette abondante quantité de fluide que fournissent les ampoules pemphigoïdes. La rubéfaction commence par un petit point où s'élève un bouton, autour duquel elle s'étend ensuite à mesure qu'il grossit et qu'il se change en vésicule ; caractère bien différent de celui que présente la rubéfaction du pemphigus. La chaleur, la douleur et la tuméfaction sont très-légères et souvent presque nulles. L'éruption se développe simultanément ou à peu près en même temps sur tout le corps. Au second ou troisième jour de leur développement, les phlyctènes se flétrissent et se dessèchent en petites croûtes ou écailles blanches. Quelle différence entre le développement, la marche et la terminaison de l'affection cutanée de la varicelle, et le développement tantôt simultané et tantôt successif, la marche toujours plus lente, même dans l'état aigu, et les terminaisons diverses de l'affection cutanée du pemphigus.

228. Un mouvement fébrile précède et soutient l'éruption de la varicelle ; mais cet état fébrile est en général plus faible et de plus courte durée que celui du pemphigus aigu ; il est sans frisson et avec peu de chaleur, ne dure que douze heures, ou tout au plus un jour et demi, et cesse complètement dès que l'exanthème est

développé ; souvent même les symptômes en sont imperceptibles.

229. La varicelle est quelquefois accompagnée de rougeur des yeux, de larmoiemens, d'un léger corysa, de nausées, de vomissemens et de quelque altération des déjections et des urines. Ces phénomènes annoncent que le système muqueux et les organes sécrétoires ne sont pas étrangers à cette maladie ; mais cette altération est beaucoup plus rare et bien moins intense que dans le pemphigus.

230. De même que la maladie vésiculaire, la varicelle n'est point contagieuse, ainsi que l'attestent les expériences de M. Valentin (*a*). Mais la varicelle est très-commune ; le pemphigus est très-rare. Elle est souvent épidémique ; il ne l'est point. Elle est particulière à l'enfance ; il est commun à tous les âges. Elle est ordinairement simple ; il est le plus souvent compliqué, symptômatique ou critique. Elle affecte toujours une marche rapide ; il est ordinairement de plus longue durée, et quelquefois chronique. La varicelle simple est toujours bénigne ; quoique le pemphigus le soit aussi, il l'est moins, même dans l'état simple.

(*a*) *Recueil périodique de la Société de Médecine*, tom. XIII, p. 171.

231. Mais il existe une *troisième variété de varicelle* qui ressemble davantage au pemphigus. Elle diffère des deux variétés précédentes (227.) par la durée de la maladie, qui est plus longue, et par le développement des phlyctènes qui ne se fait qu'en plusieurs jours, de même que dans le pemphigus successif. Comme elle est beaucoup moins commune que la varicelle ordinaire, et par conséquent moins bien connue, je crois que la meilleure manière d'en faire apercevoir les caractères distinctifs, est d'en décrire un cas particulier, que le docteur Sainte-Marie et moi, nous venons d'observer avec le plus grand soin.

232. Un enfant de sept ans, pâle, maigre, nerveux, délicat, sujet à diverses espèces d'éruptions cutanées et ayant été vacciné, commençait à se remettre d'une diarrhée qui avait duré dix mois. Le 15 et le 16 mars 1812, cet enfant se sent mal à son aise, perd l'appétit, se plaint de lassitudes dans les membres abdominaux, et éprouve le soir des bâillemens et une petite toux sèche; néanmoins il conserve sa vivacité naturelle.

Le troisième jour, à quatre heures du soir, frissonnemens légers; à cinq heures, pesanteur de tête, douleur dans les yeux et au gosier, et en même temps chaleur générale, en-

tremêlée souvent de froid. Pendant la nuit, chaleur plus forte, agitation, picotemens à la peau.

Le lendemain matin, quatrième jour de la maladie, on aperçoit une vingtaine de petites taches, semblables à des morsures de puces, et dispersées sur le col, les bras, le thorax, et autour des oreilles. Plusieurs présentent à leur centre une vésicule, presque imperceptible; mais pendant la journée, ces vésicules s'enflent et acquièrent le volume et l'apparence d'une petite perle; les autres taches rouges s'aggrandissent un peu et se couvrent en même temps de phlyctènes semblables. Le malade éprouve de la chaleur et des démangeaisons légères dans les parties qui sont le siége de cette éruption. Il tousse souvent, sans expectorer, éternue quelquefois, ses yeux sont douloureux et larmoyans, les paupières inférieures rouges et tuméfiées, la gorge est embarrassée et douloureuse; le pouls est modérément accéléré sans être dur ni très-plein; la langue un peu blanche, la soif légère. L'enfant est gai et se lève pour jouer. Le soir, à quatre heures, frissons; peu de temps après, face colorée, yeux plus rouges et larmoyans, éternuemens plus fréquens, céphalalgie, douleur au gosier, gêne à avaler la salive, chaleur partout le corps, soif plus vive; pendant la nuit, urines limpides,

rousses, causant quelque ardeur dans le canal de l'urètre; insomnie, agitation, chaleur brûlante et picotemens sur toute la peau. A la fin de la nuit, et vers le matin, une sueur abondante s'établit.

Le cinquième jour, de nouveaux grains vésiculaires couvrent différentes parties du corps; ceux de la veille acquièrent un peu plus de grosseur; ils sont jaunes, translucides; leur base est plus tuméfiée qu'elle ne l'était le premier jour; la rougeur qui les entoure est plus étendue et forme autour de chaque vésicule une aréole d'une à deux lignes de largeur. Ce n'est qu'à la base de ces phlyctènes que le malade ressent des picotemens. La peau est toujours chaude, le pouls très-accéléré et plus dur. Dans la journée, quelques légères douleurs de ventre se font sentir. Le malade est constipé depuis trois jours. Le soir, la fièvre reparaît sans frisson, et ranime, comme les jours précédens, tous les symptômes muqueux; les douleurs de ventre deviennent plus vives. La mère du petit malade, craignant que la diète n'exténue son enfant, lui donne du pain et du vin. Bientôt après, coliques plus fortes, vomissemens et déjections alvines abondantes. Pendant la nuit, agitation très-grande, insomnie, hémorragie nazale, qui se renouvelle deux fois; vers le matin, sueur abondante.

Le sixième jour, on voit de nouvelles phlyctènes, dont plusieurs sont placées sur le cuir chevelu. Les plus anciennes vésicules, qui sont au troisième jour de leur naissance, présentent quelques changemens ; elles sont devenues blanches, opaques, aplaties, déprimées dans leur centre, et semblables en tout à des boutons de vaccine parvenus à leur huitième ou neuvième jour ; la sérosité limpide qu'elles contenaient est convertie en une humeur puriforme ; leur base est plus tuméfiée, et leur aréole rouge plus étendue. Le soir, mouvement fébrile moins fort que celui de la veille, produisant dans la nuit une nouvelle éruption. Deux hémorragies se manifestent à la fin du paroxysme ; la peau se couvre d'une sueur onctueuse.

Le septième jour, les plus anciennes phlyctènes se dessèchent en croûtes jaunâtres, qui commencent à se former au centre déprimé des vésicules. On dirait que ce sont des boutons de vaccine à leur douzième jour. La rougeur aréolaire subsiste encore ; la tuméfaction ne diminue point. De petites vésicules se forment sur les gencives et dans l'oreille.

Pendant les huitième, neuvième et dixième jours, la fièvre ne reparaît que beaucoup plus tard et avec peu de force ; l'éruption qui termine chaque mouvement fébrile est moins abondante.

Les phlyctènes de chaque nouvelle éruption suivent la même marche que les premières; elles croissent chacune pendant trois ou quatre jours, et se dessèchent dans le même ordre qu'elles se sont développées.

Le onzième jour, la dessication devient générale; quelques petites vésicules développées la veille se dessèchent avec les autres, sans arriver au même accroissement. La peau reprend sa pâleur naturelle; elle ne présente plus que de petites croûtes qui ne passent pas le volume d'une lentille, et qui sont d'autant plus brunes qu'elles sont plus anciennes; plusieurs se détachent déjà de la peau. Les aréoles sont devenues très-étroites et d'une teinte obscure. La fièvre ne se fait plus sentir; une légère expectoration est le seul symptôme muqueux qui subsiste encore. Le malade recouvre l'appétit et digère bien. Les déjections sont naturelles; les urines n'ont pas déposé.

233. Quoique cette variété de la varicelle ait des analogies très-grandes avec le pemphigus, elle en diffère par des caractères trop importans, pour qu'on ne la distingue pas. Les phlyctènes n'acquièrent jamais un plus grand volume que les boutons varioliques; à mesure qu'elles prennent leur accroissement, l'humeur qu'elles contiennent devient puriforme, leur base se tumé-

fie davantage, et leur rubéfaction s'étend proportionnellement ; elles se dessèchent de la même manière que les pustules de la vaccine, sans rupture et sans effusion, etc.

234. Par ses deux variétés aiguës, le pemphigus se rapproche de la varicelle ; par sa variété chronique, il se rapproche des *dartres ;* plusieurs traits de ressemblance, notamment la formation des écailles et des croûtes, semblent le lier à ces derniers exanthèmes. Mais, d'une part comme de l'autre, une ressemblance incomplète ne suffit pas pour prouver l'identité. Une connaissance exacte des analogies et des différences qui existent entre ces deux maladies cutanées nous est nécessaire, non-seulement pour savoir si le pemphigus peut être rapporté au genre des affections herpétiques, mais encore pour nous conduire à la solution d'une autre question plus importante.

235. Que les dartres soient furfuracées, squameuses, crustacées, pustuleuses ou rongeantes, elles présentent dans toutes ces formes diverses des caractères communs qui donnent aux véritables espèces de ce genre un air de famille propre à les distinguer des espèces étrangères. Toutes commencent par l'éruption d'une multitude de petits boutons, ou de pustules peu apparentes, disposés en groupes, et d'où s'é-

chappe une humeur ichoreuse et purulente, qui se dessèche en écailles ou en croûtes à mesure qu'elle suinte. Ce mode de génération des croûtes suffirait seul pour distinguer les dartres du pemphigus (122. 125.). Mais on trouve encore d'autres différences entre ces deux maladies. Les dartres affectent toujours une marche chronique (je ne parle ici que des espèces généralement reconnues pour des dartres); soit que l'on considère l'affection cutanée dans sa marche entière, soit qu'on la considère dans la durée partielle d'un bouton, on y retrouve toujours le même caractère de lenteur et d'opiniâtreté; M. Alibert a vu un seul bouton mettre six mois à se développer. (*Précis sur les maladies de la peau*, p. 245.) Le pemphigus n'est que rarement une maladie chronique; l'état aigu est son état le plus ordinaire : mais même lorsqu'il est chronique, chaque phlyctène, considérée en particulier, a toujours une marche aiguë, dont la durée ne passe jamais une à deux semaines, en y comprenant tout le temps nécessaire pour la dessication et la chûte des croûtes. C'est-là certainement un caractère bien distinctif. Mais ce n'est pas tout encore; M. Alibert a observé que, pendant l'existence des dartres, la transpiration cutanée est interrompue; dans le pemphigus, les fonctions exhalantes de la peau,

loin d'être diminuées, sont augmentées, et donnent souvent lieu à des sueurs abondantes. Les éruptions herpétiques se déploient sans fièvre (dans l'état simple); le pemphigus, même chronique, est ordinairement précédé et accompagné d'une affection fébrile. Pendant la durée des dartres, le calme règne dans toutes les fonctions intérieures; aucune excrétion n'est troublée; ce n'est que consécutivement et lorsque la maladie arrive à son dernier degré, que les fonctions internes se pervertissent (*Précis*, page 303). Il n'en est pas de même du pemphigus. Enfin, les dartres sont très-fréquentes et pour ainsi dire vulgaires; elles paraissent dépendre d'un virus spécifique; elles tiennent à certaines constitutions héréditaires; elles s'allient souvent à la siphilis, aux scrophules, au scorbut : tous ces caractères sont étrangers au pemphigus.

## ARTICLE SECOND.

### *Analogies et différences entre le pemphigus et le zona.*

236. Quel est le degré d'affinité qui existe entre le pemphigus et le zona (*a*)? C'est ce qu'il

(*a*) Il ne s'agit ici que du zona vésiculaire; et non des autres exanthèmes également susceptibles de s'étaler en forme de zone, telle que la dartre miliaire.

est d'autant plus important de voir, que c'est peut-être le seul moyen de fixer enfin l'opinion relativement à la nature du zona : car les médecins sont loin d'être d'accord sur le véritable caractère de cette maladie. Les uns la regardent comme une espèce d'érysipèle ; d'autres l'assimilent aux dartres. Ces deux opinions ont été soutenues par de célèbres auteurs. De là est résulté ce qui arrive toujours en médecine, quand on se laisse diriger plutôt par des systèmes que par la nature : le jugement précède l'examen des faits, et la prévention ne permet plus de juger sainement des choses ; imbus de l'une, ou de l'autre, de ces opinions, plusieurs médecins n'ont vu dans le zona que les caractères propres à la justifier, négligeant d'observer tous ceux qui auraient pu la détruire ; de bons observateurs même, contraints de représenter fidèlement la nature dans les descriptions individuelles, l'ont oubliée dans les descriptions générales, qu'ils ont bien moins cherché à déduire des faits qu'à rendre conforme à leurs idées sur la nature érysipélateuse ou dartreuse du zona. Pour avoir les véritables caractères du zona, on ne doit donc pas se fier aux descriptions générales. Les faits particuliers sont les seuls qui puissent donner une base solide aux comparaisons que nous devons faire. Or ceux qui me

paraissent le plus exactement décrits sont les suivans :

Une *observation* rapportée par le professeur Pinel dans la *Médecine clinique*, page 109, sous le nom d'*érysipèle pustuleux ;*

Les *première*, *deuxième* et *troisième observations*, publiées par M. Molinié dans une *dissertation sur le zona*, pages 9, 17 et 23 ;

Les deux observations sur la *dartre phlycténoïde en zone*, par M. Alibert (*Précis*, p. 286 et 287 ; *trois.* et *quat. observ.*) ;

Une observation d'Hofmann (*Méd. rat. syst., tom. IV, pars prima*, p. 300) ;

Une de Tulpius (*Observ. med. lib. III. cap.* 44.) ;

Et deux de Dessault (*Journ. de chirurg. tom. III*, pag. 300) : ces dernières sont loin d'être aussi complètes que les précédentes ; néanmoins elles peuvent nous servir.

C'est d'après ces observations individuelles, et non d'après aucune description générale, que je vais chercher à déterminer le degré précis d'analogie et de différence qui existe entre le zona et le pemphigus. A ces faits, je joins encore l'observation suivante.

237. Madame M...., âgée de soixante-quatorze ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution maigre et délicate, était sujette à

des douleurs abdominales, qu'elle ressentait particulièrement dans la région hypogastrique, et qui paraissaient dépendre de quelque dégénération organique des viscères contenus dans cette cavité. Ces douleurs avaient succédé à un ancien rhumatisme goutteux, et diminuaient, ou même cessaient toutes les fois que le rhumatisme reparaissait. Après une fièvre muqueuse ataxique que cette dame supporta pendant l'hiver de 1807, les douleurs du bas-ventre devinrent plus aiguës et restèrent pendant trois ans au même degré d'intensité. Plusieurs pertes hémorroïdales abondantes ne produisirent que peu d'amendement. Mais un *zona* qui se manifesta en janvier 1810, amena une diminution très-grande de ces douleurs.

Depuis le 2 janvier la malade ressent tous les soirs un frisson léger, auquel succède une chaleur vive avec céphalalgie et insomnie. Dans la nuit du troisième jour, cette fièvre est plus violente et accompagnée d'oppression, de resserrement dans l'épigastre et douleurs brûlantes vers l'ombilic.

Le matin du quatrième jour, le côté gauche de la région ombilicale est couvert de vésicules jaunes, transparentes, plates et entourées chacune d'un petit cercle rouge. La fièvre s'appaise; mais des maux de cœur et des envies de vomir fati-

guent la malade pendant tout le jour. Le soir redoublement de la fièvre, insomnie, oppression, toux, picotemens insupportables, et, par intervalles, douleurs lancinantes dans le côté gauche, sur lequel se manifestent de nouvelles vésicules.

Pendant les cinquième et sixième, la fièvre et l'éruption continuent.

Le septième, l'exanthème forme une ceinture qui s'étend de l'ombilic jusqu'à l'épine dorsale, en s'élevant un peu au-dessus de l'os des hanches. Les vésicules qui composent cette zone, varient depuis le volume d'une lentille jusqu'à celui d'une amande, sont pleines de sérosité, la plupart séparées, quelques-unes rapprochées en groupes et confluentes. Celles qui sont parvenues au quatrième jour de leur développement commencent à se flétrir et à se rider. Plusieurs s'ouvrent et répandent un fluide limpide et inodore. A leur place restent des plaies rouges et douloureuses. La peau tuméfiée et rubéfiée à la base de chaque vésicule, forme autour d'elle une aréole qui est d'autant plus étendue que la phlyctène est plus ancienne. Les douleurs que cause cette éruption ressemblent à l'effet de l'eau bouillante sur la peau.

Pendant les huitième, neuvième et dixième jours, il ne paraît point de nouvelles phlyctènes; l'exanthème se dessèche dans le même

ordre qu'il s'est développé ; la rubéfaction brunit, et les douleurs diminuent.

Mais cette dessication est à peine achevée, que l'éruption reparaît avec les mêmes douleurs ; il se forme tous les jours, jusqu'au vingtième, quelques nouvelles vésicules qui naissent au milieu des débris des anciennes, et qui ne se développent qu'en petit nombre à la fois. Chacune repose sur une plaque rouge, et grossit pendant trois ou quatre jours ; en même temps son aréole s'élargit et finit par se réunir aux aréoles des phlyctènes qui sont très-rapprochées ; la tuméfaction s'étend et augmente de la même manière ; les aréoles restent ainsi réunies entre elles pendant quelque temps encore. Mais il ne résulte pas de cette jonction un seul érythème continuement étendu dans toute la région du zona ; entre plusieurs groupes de vésicules, la peau conserve sa couleur naturelle.

Dès le vingt-unième, l'éruption cesse de se renouveller ; à la base des plus vieilles croûtes on n'aperçoit plus qu'un petit cercle d'une couleur obscure et livide ; autour des plus récentes, les aréoles commencent à se retirer et s'éloigner les unes des autres, la tuméfaction diminue un peu, quelques légères douleurs se font encore sentir.

Le trentième, il ne reste d'autres traces de cet exanthème que des taches brunes sans cicatrice,

quelquefois elles s'ouvrent dès le lendemain de leur apparition, et répandent également une grande quantité de sérosité (*Trois. Obs. de M. Molinié*) ; d'autres fois la sérosité devient louche et lactiforme au quatrième ou cinquième jour. Plusieurs vésicules se dessèchent après s'être vidées, d'autres sans se rompre ; il se forme à leur place des écailles ou des croûtes grises, noirâtres, qui quelques jours après se détachent de la peau (*Obs. de MM. Pinel, Molinié et Alibert.*) La vésication du zona présente donc les mêmes caractères fondamentaux que celles du pemphigus. La seule différence, c'est que les vésicules du zona sont en général moins grandes que celles du pemphigus.

La rubéfaction du zona diffère beaucoup par sa marche de celle du pemphigus. Dans l'exanthème pemphigoïde, les aréoles qui sont formées par le disque des plaques rubéfiées ne s'étendent point ou n'acquièrent que rarement une plus grande largeur ; souvent même elles disparaissent tout à fait sous l'accroissement des ampoules ; dans le zona, c'est tout le contraire : d'abord petites et minces autour des vésicules naissantes, elles s'étendent progressivement et forment des cercles d'autant plus grands que les phlyctènes sont plus anciennes ; loin de diminuer pendant que les vésicules se vident et se dessèchent, ces

aréoles, devenues d'un rouge plus foncé, s'élargissent encore jusqu'à se confondre les unes avec les autres, et ne former plus qu'un seul érythème. Cependant, dans quelques cas, on ne les voit point se réunir toutes; elles restent isolées, laissant entre elles des intervalles exempts de rubéfaction. ( *Quat. Obs. de M. Alibert, et la planche* XXIV. 237.) Ce n'est qu'après le premier ou second jour de la formation des croûtes que la rubéfaction commence à diminuer; alors les aréoles cessent d'être confluentes, redeviennent étroites et isolées comme elles étaient auparavant, et acquièrent une couleur plus obscure.

La tuméfaction du zona suit la même marche que la rubéfaction, et sous ce rapport offre la même différence. Elle consiste principalement dans l'engorgement du corps réticulaire; le tissu cellulaire sous-cutané n'en est jamais le siége. ( *Diss. de M. Molinié.* )

La douleur et la chaleur varient extrêmement; cependant en général elle sont très-vives; des picotemens et des lancées déchirantes accompagnent la vésication et souvent même se font sentir longtemps après. ( *Observ. citées.* )

Les phlyctènes que forment ces cinq lésions élémentaires se développent quelquefois simultanément, d'autres fois d'une manière successive, et en un temps plus ou moins long. Mais, quelle

gus, son siége varie comme celui de l'exanthème.

242. L'altération des sécrétions alvines et urinaires se manifeste pendant le décroissement et la dessication du zona. Jusqu'à cette époque, la constipation continue et les urines sont limpides et rouges (*Observ. de MM. Pinel et Molinié*, 237).

243. On voit donc que les quatre affections élémentaires du zona, se combinent de la même manière que celles du pemphigus. La maladie totale qui en résulte suit une marche analogue : le plus souvent elle parcourt ses périodes comme le pemphigus simultané et le successif aigu, et se termine après une, deux, trois ou quatre semaines de durée (*observ. citées*); quelquefois, affectant une marche chronique, elle se renouvelle pendant plusieurs mois, et peut même durer des années entières (*Préc. sur les malad. de la peau*, p. 314). Elle est susceptible de récidive (*quat. observ. de M. Alibert*), et ordinairement exempte de danger. De même que le pemphigus, le zona peut compliquer diverses maladies et leur servir de voie de solution : Klein (*Inter. clin.*) a vu chez un buveur, le zona abdominal produire la guérison d'une cardialgie chronique. Dans le cas que j'ai décrit (237.), une ancienne maladie du bas-ventre diminua à mesure que se faisait cette éruption

vésiculaire. Ainsi que le pemphigus, le zona est fort rare ; il n'est particulier à aucun climat, ni à aucune saison ; on ne le voit point régner épidémiquement, ni se communiquer par contagion. Bien que les personnes âgées y soient plus sujettes, il peut sévir dans tous les âges, ainsi que le prouve l'*observation quatrième* de M. Alibert.

244. Tel est le tableau fidèle des analogies et des différences qui existent entre le pemphigus et le zona. Les analogies sont certainement bien plus nombreuses et bien plus importantes que les différences. Celles-ci ne portent que sur deux caractères de peu de valeur ; le *siége zoniforme* et l'*extension subséquente de la rubéfaction aréolaire ;* mais les analogies embrassent tous les principaux symptômes, et rapprochent les deux maladies, sous le rapport du nombre, de la nature et du mode de combinaison des élémens qu'elles contiennent, et sous celui de la marche qu'elles affectent et des causes qui concourent à les produire.

245. De toutes les maladies comparées jusqu'à présent au pemphigus, le zona est donc celle qui s'en rapproche le plus ; et puisque cette ressemblance porte sur les symptômes les plus importans, ceux qui constituent la nature même de la maladie, n'est-on pas en droit de conclure que le zona est un pemphigus ? mais comme

lenteur et une opiniâtreté extrême, aussi bien dans leur marche totale que dans la marche particulière de chaque bouton. Le zona, de même que le pemphigus, est rare : les dartres sont très-communes. Celles-ci paraissent tenir à l'existence d'un virus spécifique, deviennent souvent une habitude de la constitution, se transmettent quelquefois par hérédité, et s'allient par un rapport de dépendance, à la siphilis, aux scrophules, au scorbut : toutes ces causes sont étrangères ou appartiennent rarement au zona, comme au pemphigus. Après avoir reconnu des différences aussi considérables entre le zona et les dartres, pourrait-on songer encore à les assimiler? pourrait-on mettre en parallèle la faible analogie que le phénomène des croûtes établit entre ces deux maladies, avec les analogies nombreuses et importantes qui rapprochent la première du pemphigus?

248. Les différences qui séparent le zona de l'érysipèle ne sont pas moins grandes, quoique moins nombreuses. Mais on doit faire ici une distinction, c'est celle de l'érysipèle simple et de l'érysipèle phlycténoïde ou pemphigoïde. L'érysipèle simple est séparé du zona par l'absence de l'élément le plus remarquable, la vésication. Il n'en est pas de même de l'érysipèle phlycténoïde, appelé mal à propos pustuleux : c'est

cette espèce qu'il s'agit principalement de comparer au zona. Or, nous avons reconnu dans cette maladie la complication de l'érysipèle avec le pemphigus ( *art. cinq. de la prem. part.* ) : d'une autre part, nous venons de reconnaître dans le zona une espèce particulière de pemphigus simple. Le zona et l'érysipèle pemphigoïde doivent donc avoir pour caractères communs tous les symptômes qui signalent le pemphigus simple ; mais ils doivent aussi différer entre eux par les caractères de l'érysipèle. La première proposition n'est plus contestable, après les recherches précédentes ( *art. cinq. de la prem. part.*, et 238. 245. ). La question se réduit donc actuellement à prouver que, dans le zona, il n'y a point d'érysipèle ; car si nous ne démontrions pas jusqu'à l'évidence que la rougeur en apparence érysipélateuse du zona diffère essentiellement de l'érysipèle, on pourrait conclure de nos argumens même, que le zona est aussi une complication de l'érysipèle avec le pemphigus, et non une espèce particulière de pemphigus simple.

249. L'érythème sur lequel se développent les vésicules dans l'érysipèle pemphigoïde diffère de celui qui accompagne le zona, non-seulement par les caractères qui signalent sa nature, mais encore par la manière dont il se combine avec

la vésication. Dans l'érysipèle pemphigoïde, la rubéfaction se développe continuement sur toute l'étendue de la région qui en doit être le siége, et constitue un véritable érysipèle ; les vésicules ne commencent à naître sur cet érythème continu qu'après qu'il s'est manifesté, et plus ou moins tard. Dans le zona, la rubéfaction commence par des plaques distinctes et séparées les unes des autres ; ce n'est que lorsque les vésicules se sont développées, pendant leur accroissement, et même leur décroissement, que les érythèmes partiels qui leur servent de base s'étendent et forment de plus grandes aréoles : à l'époque de la dessication des vésicules, ces aréoles acquièrent leur plus grande étendue, et finissent quelquefois par se réunir. C'est à cette époque seulement, et lorsque les vésicules sont assez voisines, que les aréoles, devenues confluentes, présentent l'apparence d'un érysipèle. Mais elles ne restent pas longtemps ainsi confondues ; bientôt elles reviennent à leur premier état, et se séparent en érythèmes partiels. Cette marche est constante et invariable. On la trouve distinctement décrite dans les meilleures observations. Le quatrième jour de la maladie, dit M. Pinel (236.), les vésicules étaient entourées d'un cercle rouge (c'était le premier jour de l'éruption) ; le

cinquième, toutes ces aréoles se réunirent; le huitième, la rougeur n'augmenta plus; le douzième, elle diminua, et les croûtes s'entourèrent d'aréoles isolées. Chez le premier malade dont parle M. Molinié (*prem. observ.*), il n'y avait encore que peu de rougeur autour des vésicules le troisième jour de l'éruption; le sixième, cette rougeur formait de larges aréoles; le septième et le huitième, les phlyctènes commencèrent à s'ouvrir, la plupart des aréoles se réunirent, et quelques autres restèrent encore isolées; le onzième, elles devinrent toutes cohérentes; le vingt-unième, la rougeur diminua, et le vingt-quatrième, elle se divisa et revint à la forme d'aréoles. Pendant les quatre premiers jours de l'éruption d'un autre zona (*seconde observ. de M. Molinié*), la rubéfaction resta autour de chaque ampoule sous forme d'aréoles d'abord très-petites; le cinquième jour, elle prit l'apparence d'un érysipèle continu; et le huitième, elle se divisa en aréoles isolées. Dans la *troisième observation* du même auteur, on voit que, dès le troisième jour, les aréoles se réunirent pour se confondre en un seul érythème, et que dès le septième, elles commencèrent à se diviser. Cette forme aréolaire de la rubéfaction n'est pas moins bien signalée dans l'*observation* de M. Alibert, et dans la *planche XXIV* qui représente l'exan-

thème. Enfin, dans l'observation que j'ai rapportée (237.), on voit non-seulement les aréoles ne devenir confluentes qu'après avoir été pendant plusieurs jours séparées et isolées, mais encore plusieurs d'entre elles rester toujours distinctes. Ces faits ne laissent aucun doute sur la forme aréolaire de la rubéfaction dans le zona. Cette rubéfaction est donc bien différente de l'érysipèle qui est toujours continu. C'est donc définir très-inexactement le zona, que de dire qu'il consiste en *une éruption érysipélateuse, surmontée de phlyctènes.*

Une autre différence que présente la rubéfaction du zona, c'est qu'elle ne blanchit point sous la pression du doigt comme l'érysipèle. Ce caractère distinctif a été reconnu par M. Molinié, dans les trois cas que je viens de citer.

La tuméfaction qui accompagne la rubéfaction offre la même différence, puisqu'elle suit la même marche et qu'elle s'étend et se retire avec elle : dans le zona elle est divisée en une multitude de petites fluctions distinctes qui sont superficielles et bornées au corps réticulaire, tandis que dans l'érysipèle elle est continuement étendue, et envahit tous les tissus de la peau, et même le cellulaire sous-cutané.

Enfin la rubéfaction offre encore un caractère particulier : dans l'érysipèle phlycténoïde elle

se termine comme dans l'érysipèle simple, par la desquamation de toute la région cutanée qui en a été le siége ; dans le zona la rougeur aréolaire s'évanouit sans qu'il se manifeste de desquamation sur les parties qu'elle a occupées ; les vésicules sont les seuls points où l'épiderme se détache. Ce défaut de desquamation au-delà des phlyctènes, a été distictement remarqué par M. Pinel et par M. Molinié, dans les observations citées (236.).

250. Il est donc bien certain que la rubéfaction qui accompagne les phlyctènes du *zona* n'est pas semblable à celle qui constitue l'élément principal de l'érysipèle pemphigoïde. Donc le zona n'est point une complication du pemphigus avec l'érysipèle ; donc il ne peut être assimilé à l'érysipèle pemphigoïde, où cette complication est manifeste ; et ce n'est que sous le rapport des caractères du pemphigus que ces deux maladies se rapprochent l'une de l'autre.

251. Ainsi, en faisant voir la différence énorme qui sépare le zona des dartres, aussi bien que de l'érysipèle proprement dit, la double comparaison que nous venons de faire achève de démontrer la grande analogie qui existe entre le pemphigus et la première de ces maladies.

## ARTICLE TROISIÈME.

*Analogies et différences entre le pemphigus et la dartre phlycténoïde décrite par M. Alibert.*

252. Pour découvrir le degré précis d'analogie qui existe entre deux maladies, le meilleur moyen n'est-il pas de ne prendre pour terme de comparaison que les faits individuels, de porter dans leur examen une attention presque minutieuse, dans leur comparaison la plus scrupuleuse exactitude, et dans les inductions qu'on en tire la plus grande réserve? Suivons encore ici la même méthode.

253. Sous le nom commun de *dartres phlyctènoïdes*, M. Alibert a compris, outre les deux histoires de zona que nous venons de citer, quatre observations sur une maladie vésiculaire qui présente tous les caractères du pemphigus. Il est impossible de ne pas reconnaître l'identité de cette maladie, lors même qu'on se refuserait à admettre celle du zona : car, pour rejeter celle-ci, on pourrait alléguer les caractères particuliers du zona, quoiqu'ils ne soient propres qu'à constituer des

différences d'espèces et non de genres; mais pour rejeter l'identité de ces quatre faits avec le pemphigus, on ne peut alléguer aucune différence réelle. Qu'on lise attentivement ces quatre observations dans l'ouvrage même de M. Alibert, qu'on en compare les caractères avec ceux du pemphigus, et que, l'esprit libre de toute prévention, on prononce sur leur degré d'affinité?

254. La *première observation* (*page* 284 *du précis*) offre l'exemple d'un pemphigus chronique, qui non-seulement s'étendit sur toute la peau, mais qui même envahit la membrane muqueuse gastrique. Ce pemphigus se manifesta chez une femme de cinquante-sept ans, à la suite d'un vif chagrin; il dura dix-neuf mois, et se compliqua avec une fièvre adynamique pendant les quinze derniers jours qui précédèrent la mort. (La gravure enluminée qui représente la forme de l'éruption sur le visage (*planc.* XXIII, *édit. in-fol.*), supplée à quelques détails descriptifs qui ne sont pas dans l'observation.) Tous les caractères de cet exanthème signalent un pemphigus; aucun ne lui est étranger, ni la forme des phlyctènes, ni l'universalité du siége de l'éruption, ni l'*absence d'aréoles inflammatoires*, ni le *sentiment général de brûlure et de cuisson*, ni l'*état inflammatoire de la mem-*

*brane muqueuse de la bouche, de l'œsophage et de tout le tube intestinal où il se forma des phlyctènes*, ni *les douleurs d'entrailles* qui en étaient le résultat, ni la marche et la terminaison qu'a affectées la maladie, ni la cause morale qui a paru en préparer le développement. Comment donc ne pas convenir que ce sont-là les traits distinctifs du pemphigus, tels que les présentent plusieurs faits rapportés dans la première partie ?

255. Dans la *deuxième observation* (*page* 286 *du précis*), le caractère pemphigoïde des vésicules n'est point équivoque : les phlyctènes étaient de la grosseur d'une noisette, *remplies d'un fluide transparent ; elles s'effaçaient en se ridant, ou se crevaient spontanément, et laissaient le tissu réticulaire à nu ;* quelques jours après leur dessication, des taches rougeâtres restaient sur la peau. Un flux de sang qui survint par le rectum, annonce que les fonctions intérieures ne sont pas demeurées étrangères à cette affection cutanée.

256. La *cinquième observation* (*page* 288), présente le tableau d'une éruption vésiculaire compliquée avec une éruption de petits boutons rouges. L'exacte ressemblance qui rapproche les symptômes de l'éruption vésiculaire de ceux du pemphigus, permet-elle de douter de la nature

de cette maladie ? *Vésicules arrondies, pleines de sérosité, dépourvues d'aréole inflammatoire, annoncées par des douleurs semblables à celles des brûlures, se conservant pendant une semaine, au bout de laquelle elles se vident de leur sérosité, se développant sur des marques rougeâtres, circonscrites, séparées et irrégulièrement dispersées, se terminant par la rupture de l'épiderme soulevé, l'effusion du fluide et l'exudation de la surface enflammée, comme il arriverait à la cloche d'un vésicatoire exposé à l'air libre; enfin se renouvelant tous les jours pendant un mois. La fièvre* qui accompagne l'éruption ajoute encore un trait de ressemblance entre cette maladie et le *pemphigus aigu successif* auquel elle appartient.

257. Les mêmes réflexions s'appliquent à la *sixième observation* (*page* 289), qui présente également un pemphigus aigu dont l'éruption fut aussi précédée de *fièvre* pendant sept à huit jours.

258. Telles sont les nombreuses analogies qui m'autorisent à penser que ces quatre faits appartiennent au pemphigus. Quels sont donc les caractères qui, en les distinguant de cette maladie, pourraient empêcher de les y rapporter et justifier leur classification parmi les affections

herpétiques ? Serait-ce l'absence d'accidens inflammatoires ? Mais les vésicules du pemphigus en ont quelquefois éprouvés ; et d'ailleurs il n'est point certain qu'elles aient manqué dans tous les cas précédemment cités. Serait-ce la formation des écailles et des croûtes ? Mais ce phénomène est tout à fait semblable dans le pemphigus, tandis qu'il diffère essentiellement dans les dartres dont les écailles assez épaisses succèdent à des amas de boutons ou de pustules réunis. Serait-ce la durée chronique ? Mais elle n'est point constante ; car sur les quatre faits cités, la maladie n'a été fort longue que dans le premier, et dans deux elle a été d'un mois seulement ; d'ailleurs, lors même qu'elle est chronique, elle ne diffère point, sous ce rapport, du pemphigus, puisque *chaque phlyctène considérée en particulier, observe une marche rapide qui ne va jamais au-delà d'une semaine*, dit M. Alibert, page 296. Serait-ce l'absence des affections internes concomitantes ? Mais nous voyons que la fièvre a précédé et accompagné l'éruption dans les deux derniers cas ; qu'il y a eu une hémorragie dans le troisième ; que l'affection muqueuse a été portée jusqu'à la vésication dans le premier ; de plus, l'auteur dit (*Précis*, page 278) : *cette affection offre ce caractère particulier, qu'elle est pres-*

*que toujours accompagnée de fièvre plus ou moins violente ;* et il ajoute, pages 283 et 284 : *toutes les fonctions sont embarrassées ; aux douleurs locales viennent se joindre des souffrances intérieures, quelquefois une diarrhée colliquative, une toux opiniâtre avec expectoration,* etc.

Veut-on encore d'autres preuves de l'analogie qui rapproche du pemphigus la maladie décrite par M. Alibert, en même temps que de la différence qui la sépare des dartres ? qu'on écoute cet auteur lui-même : *quand les vésicules sont considérables par leur volume, elles ressemblent à des bulles de savon ou à ces vésicules que produit l'application de l'eau bouillante sur les tégumens ; les épispastiques produisent des effets analogues* (page 279). *Bientôt elles se rompent spontanément ou s'affaissent en formant des plis ou des rides sur la peau. Si on les ouvre avec une aiguille assez fine, les ampoules se vident, et bientôt une quantité nouvelle de fluide s'y accumule* (page 280) ; ajoutons enfin que de même que le pemphigus, cette maladie est rarement dangereuse (page 283) ; qu'elle n'est particulière à aucun âge, puisque l'un des malades avait quinze ans, un autre vingt-quatre, et les deux autres cinquante-sept à soixante.

259. Ainsi donc, puisque d'une part la maladie décrite par M. Alibert, dans les quatre observations citées, offre les mêmes symptômes, les mêmes modes de combinaison, la même marche et les mêmes causes que le pemphigus soit aigu, soit chronique, et puisque d'une autre part elle n'a avec les dartres aucune analogie assez importante pour justifier la classification faite par l'auteur, nous pouvons en toute sûreté conclure que cette maladie est un pemphigus, et qu'on ne doit pas même en faire une espèce particulière; car elle ne présente point comme le zona quelques différences secondaires propres à la distinguer. Lors même qu'on ne conviendrait point de l'identité du zona avec le pemphigus, on ne pourrait pas se refuser à admettre celle que nous venons de constater.

## ARTICLE QUATRIÈME.

### *Analogies et différences entre le pemphigus et les vésications artificielles.*

260. Il est peu d'auteurs qui n'aient comparé l'éruption pemphigoïde aux bulles ou ampoules qu'occasionne l'eau bouillante ou les vésicatoires; et en effet la ressemblance est très-grande.

Quels que soient les agens que l'art emploie pour faire une vésication, la peau qui en est le siége, présente les mêmes phénomènes que dans le pemphigus; et si on les applique convenablement on peut produire, non pas une seule ampoule comme dans le vésicatoire, mais une multitude de vésicules d'un volume variable, et disséminées sur une plus ou moins grande surface. Les fomentations avec l'alcool éthéré de cantharides, l'eau ammoniacée très-concentrée; l'application momentanée de l'eau bouillante, et celle de plusieurs autres irritans capables d'enflammer la peau, font naître une vésication semblable à celle du pemphigus. Ces vésicules produites artificiellement peuvent même se renouveler plusieurs jours après l'action immédiate de l'irritant. Les rubéfactions très-étendues et très-intenses, les grandes brûlures accidentelles, donnent quelquefois lieu à cette éruption successive. Qui n'a pas été témoin de cet effet des emplâtres de moutarde appliqués pendant longtemps, ou renouvelés plusieurs fois de suite. Une jeune femme avait pris, en un jour, deux pédiluves faits avec une lessive de cendre extrêmement concentrée; les jambes et les pieds restèrent tuméfiés et couverts de plaques rouges; dès la nuit et pendant les deux jours suivans, il s'éleva sur plusieurs de ces

plaques des vésicules séreuses de diverses grandeurs, et extrêmement douloureuses.

261. Jusqu'à quel point ces vésications produites artificiellement, ressemblent-elles aux vésications spontanées qui constituent l'éruption pemphigoïde? Dans l'estimation que je vais faire de leurs analogies et de leurs différences, je comprendrai, sous le nom commun de *vésications artificielles*, et les vésications pharmacologiques, et les brûlures accidentelles.

Ces vésications, considérées localement, présentent le même nombre de phénomènes élémentaires que l'affection cutanée du pemphigus : chaleur, douleur, tuméfaction, rubéfaction et épanchement d'une grande quantité de sérosité entre le corps réticulaire et l'épiderme. Mais ces phénomènes ne se combinent point de la même manière. Dans le pemphigus, la chaleur et la douleur ne se développent qu'après la tuméfaction, souvent même qu'après la vésication, et se manifestent toujours comme l'effet de l'engorgement; dans les vésications artificielles, c'est tout le contraire : l'engorgement local est constamment l'effet de la douleur; celle-ci se développe toujours la première; et ce n'est qu'après qu'elle s'est fait sentir pendant un temps plus ou moins long que naissent la tuméfaction, la rubéfaction, et consécutivement les vésicules; c'est toujours ici la

douleur qui est la première cause. Les nouvelles expériences de M. Savary (*a*) ne laissent aucun doute sur ce point de doctrine, dont il est d'ailleurs si facile de vérifier l'exactitude.

262. Les vésications artificielles très-étendues, ou d'une grande intensité, peuvent entraîner quelques altérations dans les fonctions internes, telles que la fièvre, la constipation, la soif, etc. Considérées dans leurs phénomènes généraux, ces vésications sont donc encore analogues au pemphigus. Mais, sous ce même rapport, elles en diffèrent par une circonstance majeure : ces phénomènes généraux, quand ils ont lieu, sont toujours secondaires ; leur développement est consécutif, et celui de l'affection locale précède constamment. Quelle différence avec le pemphigus dont l'éruption est l'effet de l'affection fébrile qui la précède et l'annonce deux ou trois jours d'avance! Ici, au contraire, c'est l'affection fébrile qui suit l'affection cutanée et qui en dépend.

263. Les vésications artificielles diffèrent donc principalement du pemphigus par le mode de combinaison des symptômes (261.) et des affections élémentaires (262.). De ce que, dans ces

(*a*) Voy. *Bibliot. médic.*, tom. XXXIV, p. 145, *et* tom. XXXV, p. 3.

vésications, la fièvre est symptômatique, on ne peut donc pas conclure qu'elle le soit également dans le pemphigus; de ce que les phénomènes de l'inflammation y sont les effets de la douleur locale, on ne peut donc pas conclure qu'il en soit de même dans la phlegmasie spontanée : l'analogie n'étant point exacte, la conclusion ne saurait l'être. Ne pourrait-on pas dire la même chose de plusieurs autres phlegmasies, dont on a cru expliquer la génération en les comparant aux phlogoses cutanées artificielles? La doctrine de l'inflammation, qui consiste à considérer la douleur locale comme cause, et la fièvre comme symptômatique, est-elle également applicable à tous les cas? ne la rend-on pas fausse, en la généralisant trop? et, sous ce rapport, ne convient-il pas d'établir une distinction entre les phlegmasies où la fièvre est secondaire et dépendante de l'affection locale, et les phlegmasies où elle paraît être le premier agent, entre celles où la douleur est la cause primitive de toutes les autres lésions, et celles où elle en est l'effet?

264. Les diverses comparaisons que nous venons de faire nous ont fourni plusieurs occasions d'appliquer la méthode analytico-synthétique de décrire les maladies et d'en découvrir la génération. Outre leur principal but (218.), ces

comparaisons servent donc encore à vérifier l'utilité de cette méthode, et à confirmer et compléter la doctrine générale du pemphigus. Maintenant, nous devons chercher à apprécier la valeur respective des symptômes constans et variables, qui peuvent servir à distinguer le genre, les espèces et les variétés de cette maladie.

# CHAPITRE IV.

## DIAGNOSTIQUE.

### ARTICLE PREMIER.

*Diagnostique du genre.*

265. D'après les recherches précédentes, il est évident que le pemphigus appartient aux phlegmasies cutanées, et qu'il constitue un genre distinct, dont la place doit être entre les exanthèmes aigus et les chroniques, et particulièrement entre la varicelle et les dartres.

266. Dans l'histoire générale du pemphigus, nous avons vu que cette maladie a des caractères constans et des caractères variables ; les comparaisons que nous venons de faire, nous apprennent quels sont, parmi ces caractères, ceux qui la distinguent de toutes les autres éruptions analogues : ce sont ces caractères constans et distinctifs qui doivent former le diagnostique du genre ; les caractères variables ne peuvent servir qu'à la distinction des espèces et des variétés. Mais comme le but d'un bon diagnos-

tique est de faire reconnaître la maladie, il faut encore que ces caractères soient faciles à apercevoir. On ne doit donc pas les chercher dans les causes du pemphigus, puisque les unes (185.) sont variables et d'ailleurs sont communes à d'autres exanthèmes, et que les autres (200.) ne peuvent pas être aperçues par la simple observation. On ne doit pas non plus les chercher parmi les symptômes fébriles, ni parmi les muqueux, ni parmi ceux des sécrétions, puisqu'ils sont également communs à plusieurs autres exanthèmes, et quelquefois variables et difficiles à apercevoir. Mais les phénomènes de l'affection cutanée (117.) et de son mode d'union avec les autres affections élémentaires (154.) réunissent les trois conditions que doivent avoir les caractères pathognomoniques : constans, distinctifs, et faciles à apercevoir, ils forment le diagnostique le plus propre à faire reconnaître et distinguer le pemphigus.

267. Parmi les symptômes du pemphigus, il n'en est point de plus remarquable, de plus distinctif et de plus constant que ces *vésicules jaunâtres, translucides, variant entre elles par leur volume, se formant spontanément par l'accumulation d'un fluide séreux qui soulève l'epiderme, et se terminant, après deux ou trois jours de durée, par l'effusion de leur fluide, la dénudation de leurs bases rubéfiées*;

*et leur dessication en squames ou en croûtes qui se détachent promptement.* Ce phénomène seul suffit pour fonder le diagnostique du pemphigus considéré génériquement, et quelles qu'en soient les espèces et les variétés.

## ARTICLE SECOND.

### *Distinction des espèces et des variétés.*

268. Outre les symptômes constans qui caractérisent le pemphigus, on trouve un grand nombre de symptômes variables, dont les modifications déterminent les diverses formes de cette maladie. Parmi ces symptômes variables, quels sont ceux qui doivent être pris pour base de la distinction des espèces et des variétés? La classification des faits nous a conduits par la voie la plus sûre à la solution de cette question.

269. Tous les différens cas de pemphigus se classent d'abord en deux grandes séries, d'après leur état de simplicité ou de complication.

270. L'espèce simple se divise en trois variétés : pemphigus aigu simultané, pemphigus aigu successif, et pemphigus chronique. Cette distinction, fondée sur le développement des phlyctènes, nous a paru la meilleure, le caractère qui lui sert de base étant celui aux va-

riations duquel se rattachent les variations de la plupart des autres caractères. Et en effet, quels sont, parmi les symptômes variables, ceux qu'on pourrait lui préférer? Voudrait-on distinguer le pemphigus en grand et en petit, ou bien en local et en universel, d'après la grandeur des vésicules ou l'étendue du siége de l'éruption? mais on trouve chez le même malade et de grandes et de petites vésicules; le pemphigus aigu et le chronique peuvent être également locaux et universels, etc. Voudrait-on prendre pour base de distinction l'absence ou la présence de la fièvre ou des symptômes muqueux? mais les faits attestent que la fièvre appartient aussi au pemphigus chronique, que l'affection muqueuse n'est ni moins intense, ni moins fréquente dans celui-ci que dans l'aigu. Enfin voudrait-on diviser le pemphigus simple d'après la différence des causes internes ou externes, prédisposantes ou excitantes? mais cette distinction aurait l'inconvénient de confondre les variétés aiguës et chroniques, puisqu'il existe des exemples de ces deux variétés, produits par les mêmes causes (188.); et d'ailleurs, de pareils caractères ne peuvent pas toujours être aperçus. Quant aux autres caractères variables, nous avons vu qu'ils se rattachent aux divers modes du développement de l'éruption. C'est donc bien

décidément ce dernier caractère qui doit être préféré pour la division de l'espèce simple en variétés. A l'avantage, déjà si grand, de classer toutes les formes du pemphigus de la manière la plus exacte, il joint encore celui d'être très-facile à apercevoir, d'appartenir au même phénomène qui sert à former le diagnostique du genre, et de servir aussi de base au prognostic et au traitement.

Quelque important d'ailleurs que soit le caractère tiré du mode de développement de l'éruption, il ne peut pas servir de base à une division en espèce : l'état aigu ou chronique n'entraîne pas de différence assez considérable pour constituer des espèces (*Voyez art. trois. de la prem. part.*). Le pemphigus simultané, le successif aigu et le chronique, ne sont que des variétés d'une seule et même espèce.

271. Il n'en est pas de même du zona : si l'on convient que cet exanthème appartient aux pemphigus, il devra former une seule espèce simple, distincte de la première par ses caractères particuliers (244.), mais susceptible, comme elle, d'être divisée en trois variétés correspondantes (243.).

272. Le pemphigus compliqué forme autant d'espèces distinctes qu'il y a de maladies différentes susceptibles de s'allier avec lui.

Chacune de ces espèces peut être divisée de deux manières : 1°. d'après la variété (270.), ou l'espèce (271.) de pemphigus que présente la complication, 2°. d'après l'état primitif, secondaire, symptômatique ou critique, dans lequel se trouve cet exanthème (170. 184.). De là deux sortes de variétés, dont la dernière est la plus importante pour le prognostic et pour le traitement.

# CHAPITRE V.

## PROGNOSTIC.

273. Le prognostic est un jugement de probabilité sur un événement futur. Ce jugement approche d'autant plus de la certitude qu'il est fondé sur une connaissance plus exacte et plus complète de la maladie qui en est l'objet. L'esprit ayant la connaissance du passé, l'applique à l'avenir ; de ce que l'expérience lui a appris que tel phénomène pathologique s'est terminé de telle manière, il conclut que tous les phénomènes semblables doivent se terminer de la même manière ; et cette conclusion est d'autant plus probable que l'identité des phénomènes comparés est plus grande. En rendant les comparaisons plus exactes, la distinction des espèces et des variétés du pemphigus peut donc concourir puissamment à la plus grande probabilité des prognostics.

## ARTICLE PREMIER.

*Prognostic sur le pemphigus simple.*

274. Le pemphigus simple aigu dont les phlyctènes se développent simultanément, se termine par une guérison rapide et ne laisse aucun dérangement à sa suite. Quelles que soient l'étendue de l'exanthème et l'intensité de la fièvre et de l'affection muqueuse, on peut prognostiquer cette terminaison pour le cours du second septenaire; et l'on aura d'autant plus le droit de s'attendre à voir l'événement justifier cette prédiction, que l'on se sera plus exactement assuré que la maladie est exempte de toute espèce de complication étrangère.

275. Le pemphigus simple aigu successif se termine également par la guérison; mais cette terminaison est d'autant plus tardive que le développement de l'éruption s'éloigne plus du premier mode. Le signe qui indique que l'éruption ne renaîtra pas, est l'apparition des urines sédimenteuses et des déjections diarrhéiques à l'époque de la dessication générale des phlyctènes et de la cessation de la fièvre. On peut compter sur la valeur prognostic de ce signe, si l'on s'est abstenu de l'emploi des médications excitantes, et

## ARTICLE SECOND.

*Prognostic sur le pemphigus compliqué.*

280. Le danger des complications est toujours proportionnel à la gravité de la maladie avec laquelle s'associe le pemphigus, et en même temps au mode de combinaison.

281. La maladie unie au pemphigus est-elle bénigne par sa nature, la complication ne l'est pas moins. La vaccine, la gale, l'érysipèle pemphigoïdes, ne sont pas plus dangereux que la vaccine, la gale et l'érysipèle simples. Il n'y a d'exception à ce prognostic que pour les cas où le pemphigus est dégénéré en chronique.

282. En général la présence du pemphigus aigu n'ajoute aucun danger à celui des maladies qu'il complique ; souvent même il le diminue ou le dissipe, selon le mode de la combinaison.

283. Si le pemphigus est primitif, la maladie concomitante apporte tout le danger qui la caractérise ; ainsi le pemphigus soit aigu, soit chronique, devient très-grave, lorsqu'il est accompagné secondairement d'une gastrite, d'une antérite, d'une fièvre adynamique, etc.

Mais comme le pemphigus chronique est aussi

susceptible de se compliquer de cette manière, il faut alors ajouter au danger particulier de la maladie concomitante, celui qui dépend des ravages qu'a pu faire l'exanthème lui-même (278.).

284. Si c'est le pemphigus qui est secondaire, le danger de la maladie primitive n'est point aggravé par la présence de l'exanthème, (qui alors est toujours aigu). Le prognostic doit varier selon que l'éruption éclate pendant la période d'irritation, ou pendant celle de coction : symptômatique dans le premier cas, le pemphigus ne diminue pas le danger de la maladie primitive ; critique dans le second, il constitue quelquefois une médication spontanée très-salutaire. Dans toutes les complications où le pemphigus est secondaire, on a d'autant plus lieu d'attendre qu'il servira d'éruption critique, qu'on le voit se manifester à une époque plus voisine de la période de coction ; quelque grave que soit la maladie primitive, on peut prédire l'effet le plus heureux de cette complication survenue dans un moment aussi opportun. L'expérience atteste que la nature peut résoudre par ce moyen la péripneumonie, la fièvre bilieuse, la catarrhale, l'ataxique, les putrides-malignes, l'hystérie, la goutte, l'anasarque, etc.

graphe à cet ouvrage ; les indications fondées sur la nature de la maladie, doivent être sanctionnées par les résultats de l'expérience ; ce n'est qu'en associant ainsi *d'une manière légitime la* MÉTHODE EMPIRIQUE *et la* MÉTHODE RATIONNELLE qu'on peut espérer de résoudre le grand problème dont il s'agit. L'expérience sans le raisonnement pourrait nous tromper, de même que le raisonnement privé de l'appui de l'expérience : *experimentum periculosum, judicium difficile.*

288. Puisque le pemphigus est souvent compliqué avec des maladies différentes, et que dans l'état simple il est susceptible de plusieurs variations, soit dans sa marche, soit dans ses causes, le traitement doit varier comme la maladie. Mais puisqu'à travers toutes les différences d'espèces et de variétés, ce phénomène pathologique conserve toujours ses caractères fondamentaux, et que, considéré dans son essence, il est toujours le même, le traitement du pemphigus doit *fondamentalement* rester le même, quelles que soient d'ailleurs les modifications que réclament la variation des symptômes et des causes, et la différence des complications.

## ARTICLE PREMIER.

### *Traitement fondamental du pemphigus.*

289. Les faits attestent que le pemphigus simple se guérit spontanément. La nature, bien observée à l'aide de la méthode analytico-sinthétique, nous révèle le secret de la génération et de la solution spontanée de cette maladie. Ce secret est tout l'art de guérir. Car alors, après avoir distingué les cas où la maladie se termine heureusement, de ceux où elle tend à une issue funeste, tout l'art ne consiste-t-il pas, dans les premiers cas, à laisser agir librement la nature, et, dans les autres, à la rappeler aux procédés qu'elle emploie lorsqu'elle produit la guérison? L'observation pathologique indique quelles sont les médications capables de rappeler la nature à ses procédés les plus salutaires : l'empirisme thérapeutique fournit les moyens d'atteindre à ce but.

Pour trouver le traitement qui convient au pemphigus, la première et la plus importante condition est donc de connaître parfaitement la marche et les procédés de la nature, lorsqu'elle opère seule la guérison.

290. L'affection cutanée (de même que la mu-

queuse) est le produit d'un mouvement fébrile; l'altération des sécrétions est le dernier terme du pemphigus. La maladie s'engendre dans les systèmes généraux de la circulation, et principalement dans le système sanguin; elle passe de là dans les organes cutanés et muqueux, et se résout finalement dans les organes chargés des sécrétions urinaires et alvines. Dans l'appareil de la circulation, elle consiste en un mouvement fluctionnaire expansif qui aboutit au réseau capillaire externe; dans l'organe cutané, elle consiste en un engorgement qui est formé, comme toutes les fluctions inflammatoires, par une accumulation des forces et des humeurs, mais que distingue particulièrement l'exhalation sous-épidermoïque d'une grande quantité de fluides albumineux. Enfin, dans les organes sécrétoires, elle consiste en la sécrétion de certaines matières critiques, qui signale sa terminaison complète. L'exhalation séreuse est le premier moyen de solution de cette maladie; les sécrétions critiques sont la voie complémentaire par laquelle elle achève de se résoudre.

Mais la nature n'emploie pas toujours ces procédés de la manière la plus convenable; quelquefois elle les combine différemment, et de là résultent les diverses variétés et terminaisons de cette maladie.

291. Ne point déranger la combinaison des quatre affections élémentaires du pemphigus, lorsqu'elle est régulière; la régler ou l'exciter lorsqu'elle se fait mal, telles sont les premières indications du *traitement fondamental* de cette maladie. La perfection de l'art consiste à les modifier convenablement, selon les espèces et les variétés, et à en faire une bonne application à chaque cas en particulier.

## ARTICLE SECOND.

### *Traitement du pemphigus simple simultané.*

292. Dans ce pemphigus, les quatre affections élémentaires se combinent de la manière la plus prompte et la plus convenable : au mouvement expansif qui produit l'éruption, succède bientôt un autre mouvement fluctionnaire opposé, qui, portant les humeurs sur les appareils urinaire et intestinal, donne lieu aux sécrétions critiques par lesquelles se termine définitivement la maladie. Ce mode de combinaison est le prototype du mécanisme qu'emploie la nature toutes les fois qu'elle guérit le pemphigus. En pareil cas, quoi de mieux que de respecter cet enchaînement admirable de procédés curateurs : c'est ici que le vrai savoir consiste à ne point agir.

Mais, bien que renfermé dans une sage et pru-

dente expectation, le médecin ne reste point oisif; il doit surveiller chacune des quatre affections élémentaires, non pour en diriger la marche respective, puisqu'elle se fait de la manière la plus parfaite, mais pour écarter ou régler l'influence de tout ce qui pourrait la troubler, depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin.

293. Pendant les périodes d'imminence, d'invasion et d'accroissement, il faut porter à la fois son attention sur l'affection fébrile, sur la cutanée et sur celle des membranes muqueuses. La vie, occupée au mouvement fluctionnaire expansif, et à l'établissement de la fluction cutanée et muqueuse, ne doit point être distraite de ce travail par de grandes digestions, ni par l'exercice d'aucune autre fonction capable de détourner et d'occuper ailleurs les forces. Une diète sévère, un repos général et le séjour du lit, conviennent surtout alors.

Que toute espèce de médication excitante soit rigoureusement proscrite pendant toute la durée de ces trois premières périodes; car, puisque l'éruption se développe simultanément, ne serait-ce pas risquer d'accroître l'énergie du mouvement expansif, ou d'en troubler la régularité, que d'introduire des excitans dans le système de la circulation. Les seuls

remèdes convenables sont les boissons aqueuses, chaudes et légèrement diaphorétiques, telles que les infusions de violette, les eaux mucilagineuses et gélatineuses, etc.; et même encore ne faut-il pas en faire abus, surtout chez les malades d'une constitution froide et molle, car par leur effet débilitant, elles pourraient énerver les organes chargés d'exécuter le mouvement fluctionnaire expansif. Parmi les boissons atoniques, celles qui sont diurétiques ne conviennent point dans ce moment : en dirigeant les forces et les humeurs sur les reins, elles pourraient troubler leur direction nécessaire vers la peau. La crainte de détourner ce mouvement expansif doit aussi empêcher d'administrer des purgatifs irritans. Tous les remèdes susceptibles d'irriter fortement la surface interne de l'estomac et des intestins, peuvent devenir très-nuisibles pendant ces premières périodes du pemphigus simple aigu, surtout lorsque l'affection muqueuse élémentaire a son siége dans l'appareil gastrique, et qu'elle est de nature vésiculaire.

294. Le pemphigus simultané parcourt-il ses périodes de décroissement et de terminaison, il faut cesser l'emploi des tisanes atonique-diaphorétiques, et recourir à des boissons qui soient un peu toniques et diurétiques, telles que les décoctions de chicorée, de dent de lion, de

racine de patience, données froides, ou tout simplement l'infusion froide de réglisse animée avec un peu de vin, ou bien encore une orangeade coupée avec un huitième de vin et édulcorée convenablement. On peut joindre à ces boissons, des bouillons de viande chargés par décoction de la partie extractive de quelques herbes amères et de quelques racines diurétiques. Les remèdes de cette nature sont les seuls convenables; on pourrait même s'en passer, et certainement les malades n'en guériraient pas moins.

Pendant ces deux dernières périodes le régime alimentaire doit être un peu plus nourrissant : à une époque où les forces et les humeurs se réfléchissent de la périphérie sur les organes sécrétoires abdominaux, le travail critique ne peut être qu'heureusement secondé par des digestions faciles qui réparent et excitent les forces, sans les trop absorber.

295. L'affection cutanée, considérée en particulier, ne réclame point de traitement local. Tout remède topique ne peut être que nuisible; car, de quelque nature que soit la médication externe, elle peut déranger l'exanthème en modifiant d'une manière quelconque le mode de vitalité nécessaire à son développement et à sa marche. Par des irritans, on risque d'accroître sans nécessité l'éruption; par des atoniques, de

l'affaiblir ou même de la supprimer. Non-seulement les bains, les lavages, les embrocations, les cataplasmes, les onguens de toutes espèces peuvent avoir cet inconvénient, mais encore les opérations qu'on a l'habitude de pratiquer sur les phlyctènes. La meilleure manière de traiter l'exanthème pemphigoïde, est de n'y point toucher. Il faut laisser les phlyctènes croître et se rompre spontanément, sans tourmenter l'organe cutané par des opérations dont le moindre inconvénient est d'être inutiles. En déchirant et enlevant l'épiderme des vésicules, on en découvre trop tôt les bases ; on les expose au contact de l'air et des autres corps environnans ; on accroît leur irritation, et on arrête l'exhalation séreuse qu'elles auraient pu fournir encore sous l'abri de leur pellicule. Si de pareils moyens ont ces inconvéniens, que serait-ce donc des vésicatoires? Comment concevoir qu'on les ait tant conseillés dans une maladie où il s'en forme spontanément un si grand nombre? Les voudrait-on employer dans l'intention d'agir de la même manière que la nature? Mais puisqu'elle suffit à cette opération, pourquoi augmenter l'irritation cutanée? Que dans les cas où elle est impuissante à fournir une éruption complète, l'art vienne à son secours par des vésications artificielles, cela peut être utile ; mais

périodes de ce pemphigus ; la chaleur du lit et l'usage des boissons diaphorétiques suffisent dans le plus grand nombre des cas ; et alors ce traitement ne diffère du précédent que par sa durée, qui doit être celle des périodes d'imminence, d'invasion et d'accroissement.

299. Mais la différence des constitutions et diverses autres circonstances individuelles peuvent exiger quelques modifications dans ce traitement général.

Chez les sujets d'une constitution molle et indolente la fièvre est-elle faible et l'éruption rare, il faut exciter doucement le système de la circulation par de petites doses fréquemment répétées de boissons aromatiques, et par des bouillons chargés de beaucoup d'osmazone. Cet état de lenteur de la fièvre et de l'éruption a-t-il lieu chez des individus d'un tempérament nerveux et en même temps d'une constitution faible, l'eau de coqueliquot donnée à doses excitantes, et dont on soutient l'action sur le système sanguin par quelque infusion aromatique, ou par quelques gouttes de vin d'Espagne, offre dans ces cas le meilleur moyen de favoriser le développement de l'exanthème. Ces boissons doivent toujours être administrées très-chaudes.

300. Lorsque la fièvre élémentaire du pemphigus successif aigu est extrêmement forte,

faut-il employer la saignée? Dans un cas semblable, Sagar fit ouvrir cinq fois la veine (165.); ce médecin parvint à guérir un autre malade par le même moyen (*a*). Zacutus Lusitanus (*b*) dit que la saignée fut pratiquée trois fois chez un sujet atteint de fièvre pemphigoïde aiguë. C. Pison recommande beaucoup cette méthode (*c*). D'après ces autorités devons-nous faire une règle générale de l'emploi des évacuations sanguines? Leur usage peut être indiqué par certaines circonstances individuelles, comme la suppression des menstrues ou d'une autre hémorragie, le caractère inflammatoire de la fièvre, et une intensité extrême de la phlogose cutanée ou de la muqueuse; alors il n'est pas douteux qu'elles ne puissent être utiles. Mais ces cas sont fort rares; dans le plus grand nombre on voit le pemphigus aigu se terminer sans le secours de la saignée et sans hémorragie spontanée. Le médecin qui a compris le mécanisme de la génération de cette maladie, doit être convaincu qu'on ne saurait être trop avare d'un remède qui tend à suspendre et détourner le mouvement fluctionnaire expansif, chargé de produire l'éruption qui en est le terme et le véritable

(*a*) *Syst. mort.*, pars II, p. 302.
(*b*) *Prax. admir.*, lib. III, obs. 15.
(*c*) *Loc. cit.* (80.)

moyen de solution. Quand ce mouvement est excessif, il suffit le plus souvent de suspendre toute nourriture, et de donner une grande quantité de boissons rafraîchissantes.

301. Pendant les périodes de décroissement et de terminaison, le régime doit être plus fortifiant que dans le pemphigus de la première variété ; il convient même de soutenir les forces par des remèdes appropriés ; le quinquina à petites doses peut alors être utile ; la plupart des auteurs en recommande l'usage ; Dickson l'ordonna avec succès, et il cite plusieurs exemples de guérison opérée par ce puissant tonique (*a*). On donnera en même temps pour boisson ordinaire les décoctions de chicorée amère, de dents de lion, de patience, de cresson, de scorsonère, l'eau vineuse, et même le vin pur.

302. De même que dans le pemphigus simultané, il faut dans celui-ci s'abstenir avec soin de déchirer les vésicules, et prendre toutes les précautions convenables pour que l'épiderme ne soit pas enlevé par les frottemens. Tant que l'éruption se fait bien, aucune médication externe n'est nécessaire ; c'est seulement sur le système général de la circulation qu'il faut agir. Lorsque l'éruption est très-languissante, on

(*a*) *Transact. de l'Acad. roy. d'Irlande*, 1787.

peut, tout au plus, se permettre d'aider les médications internes par quelques frictions sèches. Les rubéfians et les vésicatoires ne sont utiles que dans le cas de délitescence, événement étranger au pemphigus simple. Je le répète, c'est en cherchant à hâter le développement de l'exanthème par des médications phlegmasiques de l'organe cutané, qu'on le fait dégénérer en pemphigus chronique.

303. La présence des vésicules dans l'intérieur de la bouche et du gosier, indique l'usage des gargarismes mucilagineux ou gélatineux, tels que l'eau d'orge, de guimauve, le lait tiède emmiellé, etc.

L'affection muqueuse pulmonaire ne réclame pas d'autre traitement que celui de l'affection fébrile.

L'état d'irritation et souvent même de phlogose vésiculaire de la membrane muqueuse gastrique, pendant les trois premières périodes du pemphigus, ne permet pas d'employer des remèdes susceptibles d'irriter vivement l'estomac et les intestins, et notamment des émétiques et des purgatifs. Un pareil traitement pourrait alors faire naître une gastrite ou une antérite, ou au moins la prostration des forces et la concentration du pouls. La constipation qui existe toujours pendant ces premières périodes, ne doit être com-

battue que par des lavemens émolliens, des émulsions huileuses, ou quelques autres minoratifs adoucissans.

304. Le pemphigus successif aigu arrive-t-il à sa période de terminaison, et les déjections critiques ne se manifestent-elles pas, les purgatifs peuvent être fort utiles; mais même alors il convient de ne pas trop se hâter de les administrer, et de se bien assurer si les évacuations spontanées ne se préparent point, ou s'il ne reste pas encore trop d'irritation dans les organes gastriques.

## ARTICLE QUATRIEME.

*Traitement du pemphigus simple chronique.*

305. Quelle que puisse être la durée du pemphigus simple, le traitement est toujours le même pendant les périodes d'imminence, d'invasion et même durant une partie de celle d'accroissement. Si l'éruption est abondante et la fièvre assez forte, il faut persévérer dans ce même traitement jusqu'à la fin du premier mois. Mais s'il n'y a point de fièvre et que les phlyctènes ne se manifestent qu'en très-petit nombre à la fois et à des intervalles de plus d'un à deux jours, on peut, selon les tempéramens, animer les

boissons par l'addition de quelques substances amères ou légèrement aromatiques.

306. A la fin du troisième ou du quatrième septenaire on doit cesser l'usage de toute espèce de médication excitante, et attendre les changemens qui peuvent survenir à cette époque dans la marche respective des quatre affections élémentaires : le calme se rétablit-il dans la circulation en même temps que l'exanthème cesse de renaître, le pemphigus va probablement commencer à décroître et atteindre bientôt sa dernière période. Quelle faute ne commettrait-on pas alors, si l'on allait ranimer la fièvre par des médications excitantes du système sanguin, ou tourmenter l'organe cutané par des irritations artificielles, des vésicatoires, ou le pansement des excoriations pemphigoïdes avec des onguens suppuratifs ? Ne risquerait-on pas d'arrêter ou de rappeler sur la peau une fluction qui se résout, et de prolonger sans besoin la durée de l'éruption ? Dans plusieurs cas, le pemphigus chronique n'est-il pas une dégénération du pemphigus aigu, produite par l'application des irritans cutanés, à l'époque où la maladie cessant de renaître, va passer à son *decrementum ?* Les exemples d'une semblable dégénération ne sont pas difficiles à reconnaître ; je n'en indiquerai qu'un ; c'est celui qui est au

commencement de l'article troisième (29.). C'est le seul que je veuille citer, afin qu'on ne m'accuse pas du désir de censurer personne. N'est-il pas probable que les médications externes qui ont été pratiquées pendant la cinquième semaine, à une époque où les évacuations critiques commençaient à se manifester, ont dérangé la direction des forces et des humeurs sur les organes sécrétoires, et par là renouvelé l'éruption et retardé l'issue de la maladie? L'indication que présentait à cette époque le gonflement de l'abdomen, était-elle suffisante pour motiver l'emploi des vésicatoires et des pansemens irritans? Ne valait-il pas mieux combattre ces symptômes par des purgatifs qui auraient pu suppléer les efforts incomplets de la nature dans la production des évacuations critiques?

307. L'exanthème se prolonge-t-il longtemps après la quatrième semaine, et chaque nouvelle éruption fournit-elle un grand nombre de vésicules, on doit proscrire tous les irritans de l'organe cutané, et du système de la circulation, pour s'en tenir uniquement à l'usage des mucilagineux et des gélatineux combinés avec des toniques non excitans. Que cette dégénération soit spontanée, ou l'effet des médications intempestives que j'ai signalées, le seul moyen de réparer le mal ou d'en arrêter les progrès, c'est de recourir au même traitement conseillé pour les

premières périodes de la maladie. Les nombreux essais que j'ai tentés pendant la longue durée du pemphigus de madame Bernard (29.), m'ont convaincu qu'alors tous les remèdes excitans rallumaient la fièvre, l'éruption et les douleurs cutanées. Non-seulement les excitans sudorifiques, mais aussi les diurétiques ne manquaient jamais de produire cet effet malheureux. Chaque fois que la malade avait pris quelques boissons fortement aromatiques, une teinture alcoolique, ou bien du vin blanc de genièvre, ou des préparations scillitiques, elle se trouvait toujours beaucoup plus fatiguée de la fièvre et de l'affection cutanée. J'ai été tellement frappé de la constance de cet effet, que je ne doute plus aujourd'hui que, durant les premières périodes du pemphigus chronique avec fièvre et éruption abondante, il ne faille s'abstenir aussi sévèrement que dans le pemphigus aigu de toutes espèces de boissons vivement excitantes, et surtout de toute irritation artificielle de l'organe cutané ; c'est une remarque sur laquelle je ne saurais trop insister, puisque des auteurs recommandables ont fait de l'emploi de ces remèdes le traitement principal du pemphigus aigu et chronique. Dans l'état de recrudescence dont il est ici question, le petit-lait, l'orangeade, les eaux mucilagineuses sont les moyens que l'expérience

m'a prouvé convenir le mieux. A mesure que le calme se rétablit, on ajoute à ces boissons quelques toniques ; les amers et surtout le quinquina peuvent convenir alors ; ce dernier remède est fort conseillé par Macbride (42.) ; mais il ne faut le donner qu'à petites doses ; il faut surtout que la muqueuse gastrique ne soit pas frappée d'irritation ; car dans cet état il aurait l'inconvénient que lui a reconnu M. Mouton (38.).

308. Enfin, le pemphigus chronique est-il devenu une sorte d'habitude de la constitution, incapable de se terminer spontanément, c'est alors que l'on doit chercher à en triompher par une heureuse imitation des procédés curateurs que la nature ne sait plus employer. Mais avant de tenter une pareille entreprise, il faut que l'irritation fébrile, cutanée et muqueuse soit affaiblie par l'usage suffisammen continué du traitement atonique conseillé ci-dessus, et surtout que les organes gastriques ne soient point, ou ne soient plus le siége de l'affection muqueuse élémentaire. S'opposer au renouvellement de la fluction cutanée, exciter la fluction secondaire sur les organes sécrétoires, voilà les deux indications qui se présentent alors. C'est de la manière de combiner l'action des moyens propres à les remplir, que dépend tout

le succès. Il faut en même temps agir sur la peau et sur les intestins ; sur la peau, par des médications sédatives et répercussives ; sur les intestins, par des purgatifs énergiques. Mais la grande difficulté est de trouver les moyens propres à combattre la fluction cutanée ; quelquefois c'est l'eau végéto-minérale, l'eau-de-vie camphrée, l'eau d'opium, etc. ; d'autrefois c'est l'eau froide employée en bains, en fomentations, en lotions, en aspersions et même en douches. Chez madame Bernard, l'application de l'eau froide du Rhône fut le seul topique qui pu réussir (*voyez page* 73) ; on pratiquait ces divers lavages sur les jambes et les cuisses qui étaient alors le siége de l'affection cutanée. Pendant leur action, la peau devenait pâle et froide, et en même temps les douleurs s'apaisaient. Dès que cet effet est produit, l'application doit être discontinuée ; si on la prolongeait trop, une médication excitante ne manquerait pas d'en être le résultat ; et le but serait manqué. Le point important est d'éviter que la chaleur et la douleur ne succèdent à l'effet sédatif du froid. Pour cela, il faut que les lavages ne durent que très-peu de temps, surtout quand on les fait sous forme de douches et avec de l'eau très-froide. En général, cette médication doit être instantanée et renouvellée plusieurs fois par jour. L'utilité des topiques froids contre

l'affection dont il s'agit, n'est pas constatée par ma seule expérience : dans un pemphigus chronique d'une année de durée, M. Mouton s'est assuré que de *tous les remèdes employés, les bains de rivière ont seuls produit une amélioration soutenue* (*a*); Plouquet cite à l'article *pemphix* (*b*), une méthode thérapeutique de Ruer, qui consiste dans l'emploi des épithèmes froids; M. Alibert m'écrit qu'il vient d'obtenir la guérison de cette maladie avec les douches d'eau factice de Plombières.

Ce traitement externe, bien administré, ne tarde pas à arrêter les progrès de l'exanthème et à résoudre l'engorgement cutané. C'est le moment d'irriter fortement les intestins : les purgatifs doivent être continués plusieurs jours de suite; on en soutient l'effet par l'usage d'une tisane amère animée avec un sel purgatif. Cette médication est pratiquée pendant la matinée; le reste du jour doit être employé à faire usage d'une boisson tonique légèrement diurétique, telle que la décoction de racine de persil, ou plus simplement le vin blanc sec et mousseux, coupé avec de l'eau de réglisse. Autant il est inutile, ou même dangereux de purger les ma-

(*a*) *Journal général de médecine*, tom. XLIII, p. 41.
(*b*) *Initia Biblioth. med. pract.*, tom. IV.

lades dans le pemphigus aigu, et pendant les premières périodes du pemphigus chronique, autant il est nécessaire d'insister sur cette médication, lorsque cet exanthème tend à se prolonger beaucoup trop; mais de même qu'il convient de ne pas trop se hâter d'y recourir, de même il est très-important de ne pas attendre trop tard. Car si d'une part, l'état d'irritation, et surtout de phlogose des surfaces gastriques peut rendre une pareille médication fort dangereuse, au commencement du pemphigus, d'une autre part, on doit craindre, en laissant trop vieillir l'habitude de la fluction cutanée, de ne la pouvoir plus détruire, ou de trouver un obstacle insurmontable au succès du traitement dans l'épuisement du malade dont on risque alors de consumer le reste des forces.

Plusieurs conditions peuvent concourir au succès de cette méthode thérapeutique. La première est de bien préparer les malades par l'usage suffisamment continué du traitement atonique prescrit ci-dessus. La seconde de saisir le moment le plus opportun; ce moment est sans doute celui des plus grandes intermissions de la fièvre et de l'éruption, surtout si en même temps se manifestent les signes d'un travail sécrétoire, (quelque impuissant que soit ce travail). La troisième est de combiner les deux médica-

tions de la manière la plus appropriée à l'ancienneté de la maladie, à l'état de la constitution et aux autres circonstances individuelles; la quatrième de prendre garde de ne pas produire sur les tégumens une médication excitante au lieu d'une sédative et répercussive; la dernière, d'augmenter graduellement l'énergie des purgatifs, et d'en continuer l'usage pendant tout le temps nécessaire.

309. Lorsque le pemphigus occupe depuis longtemps une grande étendue des tégumens, une suppression trop brusque de l'éruption pourrait être suivie d'une métastase sur des organes dont la lésion aurait de plus grands inconvéniens que celle de la peau. Dans toutes les maladies fluctionnaires, il y a toujours le plus grand danger à faire cesser subitement les grandes et anciennes irritations. Quand la nature guérit le mieux possible de semblables fluctions, elle ne les résout que peu à peu et lentement, laissant aux forces et aux humeurs le temps de se départir régulièrement dans tous les organes : imitons sa prudence, et évitons de trop précipiter la suppression de l'exanthème pemphigoïde.

310. Dans le pemphigus chronique, les grandes vésicules laissent souvent des excoriations tardives à se dessécher, qui finissent par se creuser

en ulcères excessivement douloureux et très-difficiles à guérir. C'est ce qui arrive surtout lorsqu'on a eu l'imprudence d'enlever l'épiderme des ampoules et de panser les excoriations avec des onguens irritans. Le traitement local doit avoir pour but de prévenir cette dégénération des plaies phlycténoïdes; le seul moyen est d'empêcher leur dénudation. Au moment de la rupture des vésicules, il faut prendre toutes les précautions possibles pour que l'épiderme, affaissé sur leurs bases, y reste appliqué, et les mette à l'abri de tout contact extérieur. Lorsque ce topique naturel est enlevé accidentellement, il faut y suppléer par le moyen le plus analogue. L'application de la pellicule qui tapisse l'intérieur des coquilles d'œufs, ou à son défaut, d'un morceau de linge sec, très-fin et de la grandeur de la plaie, est le défensif qui réussit le mieux. Les onguens de toute espèce, les poudres dessicatives, la fécule de pomme de terre, les cataplasmes émolliens, hypnotiques, sédatifs, m'ont toujours paru fort nuisibles dans les essais que j'ai tentés. Ces épithèmes ne sont pas plus efficaces contre les ulcérations douloureuses, que le plus souvent ils contribuent à produire : on a vu dans la première partie, que plusieurs observateurs convenaient de leur inutilité et même de leur danger. Je ne suis parvenu à guérir ces ulcérations qu'à

l'aide de la médication réfrigérante dont j'ai parlé.

311. Puisque les faits attestent que le pemphigus chronique, terminé par la guérison, laisse quelquefois le corps dans un état favorable à la génération de l'hydropisie ; il ne suffit pas de dissiper cet exanthème, il faut encore en prévenir les suites. Le plus sûr moyen serait sans doute d'empêcher la dégénération chronique du pemphigus par une application opportune de la méthode indiquée ; mais les circonstances ne favorisent pas toujours un pareil succès. Dès que le pemphigus a compté une durée chronique, que la guérison soit spontanée ou artificielle, la prudence réclame des soins subséquens. Si la maladie s'est terminée par des évacuations urinaires et alvines suffisantes, et que les convalescens recouvrent le libre exercice de toutes les fonctions, sans ressentir aucune gêne dans l'une des trois cavités, le traitement consécutif se borne à prescrire quelques toniques et principalement à bien régler la manière de vivre. Mais si les crises n'ont été qu'imparfaites, et surtout si la résolution de l'exanthème a été soudaine, et qu'il subsiste ou se manifeste un embarras dans l'exercice de quelques fonctions, il faut continuer pendant longtemps les purgatifs et les diurétiques, en combiner ou alterner l'usage avec celui des to-

niques, et diriger le régime d'après les circonstances individuelles.

## ARTICLE CINQUIÈME.

### *Traitement du zona.*

312. Ce traitement est le même que celui du pemphigus. Les trois modifications que réclame celui-ci s'appliquent parfaitement aux trois variétés correspondantes du zona. Dans chacune l'affection fébrile, la cutanée, la muqueuse et l'altération des sécrétions fournissent les mêmes indications thérapeutiques, et ne demandent pas d'autres remèdes pour les remplir, pendant les premières périodes de la maladie, comme pendant les dernières. Respecter et favoriser les procédés de la nature, lorsqu'ils tendent à la guérison de la manière la plus avantageuse; solliciter et imiter ces procédés, lorsqu'ils se font mal ou qu'ils ne se font point, voilà tout le traitement du zona, aussi bien que du pemphigus : l'expérience en confirme la convenance, ainsi qu'on peut le voir dans les observations que j'ai citées (236. 237.), et notamment dans la dissertation de M. Molinié, où le traitement de cette maladie est discuté avec une grande sagesse. La plupart des auteurs de ces

contre l'élément psorique que le traitement doit être principalement dirigé.

317. La *complication avec la gastrite* (*art. sept.*), prouve combien il est important de bannir du traitement du pemphigus aigu toute espèce de remèdes susceptibles d'irriter la membrane muqueuse des premières voies. C'est surtout ici qu'il est absolument nécessaire de se conformer aux préceptes que nous avons donnés dans l'article troisième de ce chapitre. La meilleure, ou plutôt la seule méthode de prévenir et de guérir cette complication, n'est-elle pas de ne donner au malade que des boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques, de ne chercher à favoriser le développement de l'exanthème que par des moyens incapables de porter aucune irritation directe ou secondaire sur l'estomac et les intestins, et surtout de ne point aller tourmenter des organes enflammés ou près de l'être, par des émétiques, des purgatifs, ni par des alimens excitans ou pris en trop grande quantité? Mais un moyen dont il est très-difficile de régler l'emploi, c'est la vésication et la rubéfaction artificielle des tégumens. Quels remèdes paraissent mieux indiqués contre une pareille complication, que ces dérivatifs si propres à combattre la plupart des phlegmasies internes? Cependant nous voyons ici le pemphi-

gus, qui est une vésication spontanée, tendre à se compliquer avec l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique. M. Broussais, qui a si bien éclairé l'histoire et réglé le traitement de la gastrite (*a*), dit que *les vésicatoires lui ont toujours paru nuisibles* dans cette maladie.

318. Mais lorsqu'une autre phlegmasie que celle des membranes muqueuses, est accompagnée secondairement de pemphigus, il n'est pas douteux que cette vésication spontanée ne puisse être très-utile. Ainsi, dans la *complication avec l'inflammation des organes parenchymateux*, telle que la péripneumonie (*art. huit.*), on voit l'éruption du pemphigus servir de crise. C'est donc ici que les moyens propres à en favoriser le développement, peuvent trouver leur application.

319. Si, dans la *complication avec la fièvre bilieuse* (*art. neuv.*), les deux maladies ne sont liées entre elles que par un simple rapport de coexistance, ou bien si l'exanthène est symptômatique, et non critique, c'est contre la fièvre bilieuse que le traitement doit être principalement dirigé. Mais la présence du pemphigus commande quelques précautions. On doit combiner les deux traitemens de manière à ne point déranger la

(*a*) *Histoire des phlegmasies*, tom. II, pag. 255.

gus ; Consbruch en cite un exemple (81.). C'est alors qu'il est utile d'enchaîner, pour ainsi dire, l'exanthème par l'emploi de ces mêmes médications locales, dont l'usage est si blâmable contre le pemphigus simple. Dès que sous l'influence ataxique, le pemphigus tend à une délitescence, les frictions, les bains chauds, l'étuve, les rubéfians, les vésicatoires même, peuvent rappeler l'éruption ou y suppléer très-heureusement.

Le pemphigus qui se manifeste à une époque opportune peut servir de crise à la fièvre ataxique. Combien ne faut-il pas alors de prudence pour ne pas déranger une complication si salutaire !

321. La *fièvre adynamique* (*art. onz.*) complique le pemphigus aigu, comme le chronique ; mais dans ce dernier, elle est l'effet des ravages occasionnés par une grande phlegmasie qui consume depuis longtemps les forces de la vie. Prévenir cette funeste complication en empêchant ou arrêtant la dégénération chronique du pemphigus, c'est ce que doit surtout chercher à faire le médecin ; car dès qu'elle est formée, le désordre est à son comble et l'art ne peut plus opposer que de faibles ressources. Il en est de même de la fièvre hectique qui accompagne la dernière période de cette phlegmasie chronique. Quant au pemphigus aigu avec fièvre adynamique, il doit être combattu par le traitement usité

contre les complications de cette fièvre avec les phlegmasies cutanées.

322. Dans la complication avec la double fièvre adynamique-ataxique (*art. douz.*) on ne doit perdre de vue aucune des maladies qui se combinent. Les toniques et les excitans propres à combattre la fièvre putride maligne peuvent réussir. Ainsi, dans l'épidémie de Suisse (93.), on obtint quelques succès des sudorifiques ; dans celle de Prague, Thierry prétend que le vinaigre bézoardique fut très-efficace (92.) ; dans celle d'Angleterre, ce fut le quinquina (82.). En même temps que l'on combat cette fièvre, il faut prévenir la terminaison par le sphacèle de l'affection cutanée. Whyteley-Stokes (90.) dit que les topiques à l'aide desquels on parvenait le plus souvent à ce but, étaient la poudre de quinquina, la saumure, l'eau de savon, les cataplasmes de carottes, les préparations de mercure, de plomb, de zinc, et surtout un *onguent vert* fait avec des feuilles de scrophulaire, cuites dans une petite quantité de beurre frais. (*Voyez Ann. de litt. méd. étr. sept.* 1810. *p.* 225).

323. Lorsqu'à l'une des deux complications précédentes se joint encore une plegmasie interne, telle que l'esquinancie (93.), ou la dysenterie (95, 96., 97.), le traitement doit être

et le mode de développement de cette vésication. Le pemphigus critique est composé d'un nombre plus ou moins considérable de phlyctènes qui se développent ensemble ou successivement : multiplions donc le nombre des vésicules artificielles ; faisons les naître simultanément, ou successivement, et sur une surface plus ou moins étendue. Dans la péripneumonie, c'est sur le dos et le sacrum qu'éclate le pemphigus critique (64.) ; dans les fièvres bilieuses très-graves, c'est sur l'abdomen, la poitrine, la face interne des cuisses, et notamment la région épigastrique (70. 71. 72.) ; dans les fièvres ataxiques, c'est sur le dos, les épaules et autour de la colonne épinière (87. 88.) ; dans le typhus avec esquinancie, c'est sur les mains et les doigts (93.), &c. : essayons donc dans les cas analogues, contre lesquels l'art a épuisé ses autres ressources, de couvrir ces mêmes régions d'un pemphigus artificiel, simultané ou successif. En parlant des analogies et des différences qui existent entre le pemphigus et les vésications artificielles (260.), nous avons indiqué les moyens les plus propres à les produire ; mais comme ces vésicules n'ont qu'une durée éphémère, il faut souvent les ranimer en renouvelant l'application des remèdes qui les font naître ; il faut en même temps soutenir le mouvement fluctionnaire qu'elles occasionnent

(262.), par les excitans internes les plus appropriés à la nature de la maladie que l'on combat; si c'est une fièvre ataxique, par le vin, les sudorifiques antispasmodiques, le musc, &c.; ce dernier remède est, dans ce cas, un des plus convenables; son action diffusible favorise les mouvemens expansifs nécessaires à l'éruption; dans une dysenterie maligne pemphigoïde, dont l'exanthème disparaissait fort souvent, Selle (*a*) donna ce remède à hautes doses, et obtint un succès complet.

Mais, je le répète, cette médication ne doit être tentée qu'après les périodes d'irritation des maladies auxquelles elle doit servir de crise artificielle. Saisir le moment le plus opportun pour tenter une pareille entreprise, est une des premières conditions pour en assurer le succès.

324. Nous avons vu que le pemphigus peut également servir de voie de solution à quelques maladies chroniques (101. 104. 106. 109. 111.). Dans ces cas, il faut donc respecter le développement de l'exanthème, ou même l'exciter, lorsque cela est nécessaire. Mais, si la maladie primitive à laquelle vient s'associer cet exanthème, est incurable par sa nature, comme par exemple,

(*a*) *Observat. de médecine*, p. 86.

l'hydropisie symptômatique très-ancienne et dépendante de certaines affections organiques, on doit craindre que l'éruption ne consume le reste des forces, et n'amène la gangrène. Il faut donc alors prévenir cette terminaison funeste par l'emploi des toniques les plus énergiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : ce ne serait certainement pas le cas de chercher à exciter l'éruption.

Ce que nous avons dit relativement aux ressources que peut offrir, dans quelques maladies aiguës, l'emploi d'un pemphigus critique artificiel, s'applique avec non moins de justesse aux maladies chroniques. L'art peut encore imiter ici jusqu'à un certain point les procédés salutaires de la nature ; mais il faut bien distinguer les cas où cette vésication peut être utile, de ceux où elle serait nuisible, et la produire à une époque opportune, dans les régions cutanées les plus convenables et à l'aide des moyens les mieux appropriés. La durée des maladies chroniques laisse plus de temps pour préparer le succès de ce traitement ; ici l'*occasion* est moins *prompte à s'échapper* que dans les maladies aiguës. En combinant et variant les moyens de produire les vésications artificilelles, on peut faire naître un exanthème vésiculaire assez analogue au pemphigus, et obtenir de très-heureux

résultats. Parmi les remèdes internes qu'on peut employer pour seconder l'action des topiques irritans, celui qui m'a paru le plus efficace dans les maladies chroniques, c'est le mélange de la rhubarbe et de l'opium, donné à doses excitantes, et répété souvent et pendant longtemps; chaque prise doit être de trois grains de rhubarbe sur un huitième de grain d'opium; on commence par une ou deux prises par jour, et ensuite on en augmente graduellement le nombre, à mesure que l'organisation s'y habitue et en raison de la susceptibilité individuelle. Il faut que ce remède ne produise point d'effet narcotique, ni purgatif; on en favorise et augmente l'action diffusible par l'usage d'une boisson qui excite légèrement la circulation. En même temps, on agit directement sur l'organe cutané par des frictions, des bains chauds animés avec des substances irritantes, et dans lesquelles les malades ne doivent rester que peu de temps. Au bout de deux ou trois semaines, la peau devient très-prurigineuse et se couvre d'une multitude de petits boutons : c'est le moment de produire l'éruption vésiculaire artificielle, telle que la nature l'a fait naître dans l'hystérie (109.), l'anasarque (101. 104. 106.), la goutte (111.) et quelques autres maladies chroniques qu'elle guérit de cette manière. Cette méthode a été

couronnée du plus heureux succès dans plusieurs cas, et notamment chez un hypocondriaque sujet à des crises de cardialgie qui le mettaient au désespoir, et chez un enfant affecté du carreau par l'effet de la répercussion d'une teigne muqueuse. Le traitement proposé dans ces derniers temps contre la coqueluche, consiste à produire une éruption vésiculaire analogue à celle dont je parle.

325. La distinction des espèces et des variétés de pemphigus simple et compliqué concilie donc les contradictions apparentes que présentait d'abord l'histoire du traitement de cette maladie (3. *pag.* 4.). Ainsi, par le secours de la *méthode rationnelle*, se trouve débrouillé le chaos des résultats de la *méthode empirique.*

# TABLE

## DES MATIÈRES.

INTRODUCTION. pag. 1

PREMIÈRE PARTIE. *Exposition méthodique des faits.* 7

ART. Ier. Observations sur le pemphigus simple aigu, dont les phlyctènes se développent simultanément. 8

ART. II. Observations sur le pemphigus simple aigu, dont les phlyctènes se développent successivement. 23

ART. III. Observations sur le pemphigus simple chronique. 45

ART. IV. Observations sur le pemphigus compliqué avec la vaccine. 102

ART. V. Observations sur le pemphigus compliqué avec l'érysipèle. 109

ART. VI. Observation sur le pemphigus compliqué avec la gale. 119

ART. VII. Observation sur le pemphigus compliqué avec la gastrite. 121

ART. VIII. Observation sur le pemphigus compliqué avec la péripneumonie. 135

ART. IX. Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre bilieuse. 137

ART. X. Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre adynamique. 146

ART. XI. Observations sur le pemphigus compliqué avec la fièvre ataxique. 150

ART. XII. Observations sur le pemphigus

compliqué avec la fièvre ataxique-adynamique, ou avec la fièvre ataxique, et en même temps avec quelques phlegmasies, pag. 166

ART. XIII. Observations sur le pemphigus compliqué avec l'œdème. 174

ART. XIV. Observations sur la complication du pemphigus avec quelques autres maladies, 188

DEUXIÈME PARTIE. *Inductions* 193

CHAP. I^er^. *Histoire générale du pemphigus.* 195

ART. I^er^. Description de la maladie. *ibid.*

ART. II. Complications. 245

ART. III. Causes médiates. 266

CHAP. II. *Considérations sur la nature du pemphigus.* 284

ART. I^er^. Quelles sont les causes immédiates du pemphigus? 286

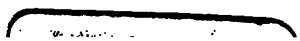
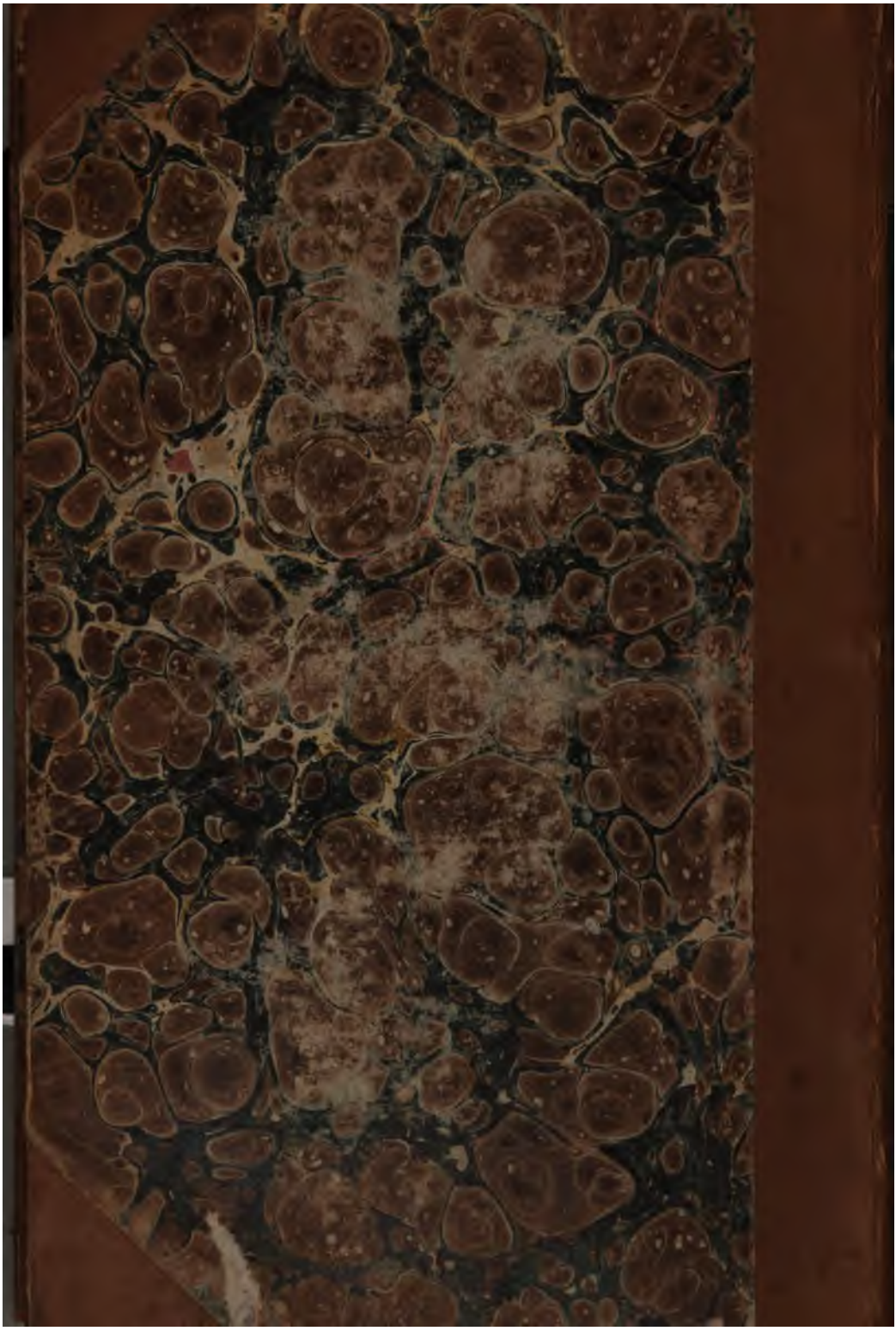
ART. II. Quel rapport y a-t-il entre ces causes immédiates et les causes médiates que l'observation a signalées? 299

CHAP. III. *Analogies et différences entre le pemphigus et quelques autres éruptions.* 304

ART. I^er^. Analogies et différences entre le pemphigus et la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, la miliaire, la varicelle et les dartres. *ibid.*

ART. II. Analogies et différences entre le pemphigus et le zona. 320

ART. III. Analogies et différences entre le pemphigus et la dartre phlycténoïde décrite par M. Alibert. 342

ART. IV. Analogies et différences entre le pemphigus et les vésications artificielles. 348

CHAP. IV. *Diagnostique.* 354
ART. I^er^. Diagnostique du genre. *ibid.*
ART. II. Distinction des espèces et des variétés. pag. 356
CHAP. V. *Prognostic.* 360
ART. I^er^. Prognostic sur le pemphigus simple. 361
ART. II. Prognostic sur le pemphigus compliqué. 364
CHAP. VI. *Traitement.* 367
ART. I^er^. Traitement fondamental du pemphigus. 369
ART. II. Traitement du pemphigus simple simultané. 371
ART. III. Traitement du pemphigus simple aigu successif. 377
ART. IV. Traitement du pemphigus simple chronique. 382
ART. V. Traitement du zona. 392
ART. VI. Traitement des diverses complications. 394